

**Veröffentlichungen des medizinischen Schrifttums
in den Jahren 1933-1945 zum Thema: "Gesetz zur
Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933"**

von
Gerhard Leuthold
aus
Nürnberg

1975 № 151

Aus dem Institut für Humangenetik und Anthropologie

der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. med. G. Koch

**Veröffentlichungen des medizinischen Schrifttums
in den Jahren 1933 - 1945 zum Thema: "Gesetz zur
Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933"**

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt

von

Gerhard Leuthold

aus

Nürnberg

Gedruckt mit der Erlaubnis des Fachbereiches Medizin der
Universität Erlangen - Nürnberg.



Dekan: Prof.Dr.med. E. Rügheimer

Referent: Prof.Dr.med. G. Koch

Tag der mündlichen Prüfung: 17. Februar 1975

Inhaltsverzeichnis

Seite

A. Einleitung:	Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (G.z.V.e.N.)	....	1
B. Arbeiten und Veröffentlichungen nach 1945 über durchgeführte Sterilisationen in den Jahren 1934 - 1945		.....	4
1.) K.Bonhoeffer		.....	4
2.) J.Sutter		.....	5
3.) Böckli, F.Lenz, Stöckmann		.....	8
4.) Erhebungen des Bundesministers der Justiz über durchgeführte Sterilisationen		.....	9
5.) Angaben über Sterilisationen in Mittelfranken (Arbeiten von Thürauf, Hoffmann, Horn und Kreutzer)			12
<u>Anhang:</u> Zusammenstellung von Fichtmüller (1972): Dissertationen in den medizinischen Fakultäten Deutschlands von 1933 - 1945 zum Thema "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14. Juli 1933.			21
C. Veröffentlichungen (Einzelarbeiten) zum Thema "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses"			
1.) Arbeiten über einzelne Erbkrankheiten			
a) angeborener Schwachsinn		.....	23
b) Schizophrenie		.....	25
c) zirkuläres (manisch-depressives) Irresein		.....	26
d) erbliche Fallsucht (Epilepsie)		.....	27
e) erbliche Blindheit		.....	28
f) erbliche Taubheit		.....	29
g) schwere erbliche körperliche Mißbildungen		.....	29
h) schwerer Alkoholismus		.....	31
i) im Gesetz nicht genannte Erkrankungen		.....	32
2.) Arbeiten über Sterilisation und Kastration			
a) Allgemeines zur Unfruchtbarmachung		.....	34
b) Unfruchtbarmachung der Frau durch Operation		.....	37
c) Unfruchtbarmachung der Frau durch Strahlung		.....	41
d) Schwangerschaft und Sterilisation		.....	41
e) Unfruchtbarmachung des Mannes		.....	43

3.) Arbeiten über allgemeine Themen	
a) Rechts- und Kostenfragen	46
b) Erbgesundheitsgerichte bzw. -obergerichte	51
c) Fürsorge, Hilfsschule, Heil- und Pflegeanstalten .	54
d) Rassenhygiene, Eugenik und Sterilisierung	56
e) Erbgesundheitsgesetz: Bedeutung, Anwendung, Verordnungen und Beiträge	60
D. Veröffentlichungen (Einzelarbeiten) mit Zahlenangaben über durchgeführte Sterilisationen	69
E. Buchveröffentlichungen zum Thema "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses"	166
F. Zusammenstellungen der durchgeführten Sterilisierungen ..	173
1.) Tabelle 1: Gesamtübersicht	173
2.) Tabelle 2: tatsächlich durchgeführte Sterilisie- rungen	181
3.) tabellarische Zusammenstellungen der einzelnen im Sterilisierungsgesetz genannten Erbkrankheiten	
Tabelle 3: angeborener Schwachsinn	187
" 4: Schizophrenie	190
" 5: zirkuläres (manisch-depressives) Irresein	193
" 6: erbliche Fallsucht (Epilepsie)	195
" 7: erblicher Veitstanz (Chorea Huntington) ..	198
" 8: erbliche Blindheit	199
" 9: erbliche Taubheit	200
" 10: schwere erbliche körperliche Mißbildungen	202
" 11: schwerer Alkoholismus	203
G. Zusammenfassung	205
H. Verzeichnisse	
1.) Autorenverzeichnis	208
2.) Zeitschriftenverzeichnis	212
3.) Literaturverzeichnis	215
I. Lebenslauf	218

A. Einleitung: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (G.z.V.e.N.)

Im Deutschen Reich wurde zum ersten Mal 1899 von dem Medizinalrat Paul Näcke gefordert, daß "gewisse Klassen von Degenerierten" unfruchtbar gemacht werden sollten. Es sei die Pflicht des Staates, hierfür gesetzliche Maßnahmen zu ergreifen.

Anfangs des 20. Jahrhunderts mehrten sich die Stimmen für eine gesetzlich geregelte Sterilisierung Erbkranker. Am 18. Okt. 1925 schlug der sächsische Medizinalrat Boeters in der sogenannten "Lex Zwickau" die staatliche Zwangssterilisierung vor. Die darin aufgestellten Forderungen wurden aber von vielen als zu weitgehend abgelehnt.

Erst im Juli 1932 wurde vom preußischen Landesgesundheitsrat ein Entwurf eines Sterilisationsgesetzes vorgelegt, das eine Sterilisierung auf freiwilliger Grundlage vorsah.

Nachdem Ende Januar 1933 die Nationalsozialistische Partei an die Macht gekommen war, wurden erbhygienische Maßnahmen sofort in Angriff genommen.

Am 14. Juli 1933 wurde im Reichsgesetzblatt 1933 (S. 529 - 531) das von der Reichsregierung beschlossene "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" veröffentlicht.

Der § 1 des G.z.V.e.N. lautete:

"(1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet."

Die Durchführungsbestimmungen und Regelungen zu diesem Gesetz wurden am 5. Dez. 1933 in der "1. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" bekanntgegeben. Am 1. Jan. 1934 trat das Sterilisierungsgesetz laut § 18 dieses Gesetzes in Kraft.

Es folgten weitere Ausführungsverordnungen und Gesetzesänderungen in den Jahren 1934, 1935, 1936 und 1939.

Das "1. Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 26. Juni 1935 brachte die erste wesentliche Ergänzung. Nunmehr durfte mit Einwilligung der nach dem Gesetz erbkranken Schwangeren eine Unterbrechung der Schwangerschaft vorgenommen werden, wenn die Unterbrechung vor dem 6. Schwangerschaftsmonat und ohne ernsthafte Gefahr für das Leben der Schwangeren erfolgt.

Eine weitere Änderung brachte die "5. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 25. Febr. 1936. Diese Verordnung sah jetzt auch eine Sterilisierung der Frau durch Röntgen- oder Radiumbestrahlung vor. Jedoch mußte die Einwilligung der Betroffenen vorliegen. Ferner mußte sie das 38. Lebensjahr erreicht haben, oder aber es war eine andere Sterilisationsmethode aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr anwendbar.

Eine weitere "Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes" trat am 31. Aug. 1939 in Kraft.

Diese Durchführungsverordnung schränkte die gesetzliche Sterilisierung ein, da "Anträge auf Unfruchtbarmachung nur zu stellen sind, wenn die Unfruchtbarmachung wegen besonders großer Fortpflanzungsgefahr nicht aufgeschoben werden darf". Ferner wurden "Verfahren auf Unfruchtbarmachung, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung noch nicht rechtskräftig erledigt sind" eingestellt.

Nach dem Ende des Krieges wurde in den 4 Besatzungszonen Deutschlands das Erbgesundheitsgesetz verschieden behandelt.

In der russischen Besatzungszone wurde das Gesetz aufgehoben. In der amerikanischen Besatzungszone wurde die Wiedereröffnung der Erbgesundheitsgerichte verboten. In der britischen und französischen Besatzungszone wurden lediglich die Erbgesundheitsgerichte nicht mehr eröffnet (nach Harnack (1959)).

Darüberhinaus setzten die Länder Bayern (1945) und Hessen (1946) das Sterilisierungsgesetz mit allen Durch- und Ausführungsbestimmungen außer Kraft.

In allen anderen Ländern der Bundesrepublik gelten die Bestimmungen des § 14 des G.z.V.e.N. noch weiter, die die medizinische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung regeln. In diesen Ländern wird auch die Sterilisierung nur dann zugelassen, wenn eine medizinische Indikation besteht.

Demgegenüber wird in Bayern und Hessen für die Unfruchtbarmachung auch eine eugenische Indikation, vereinzelt sogar eine soziale Indikation, anerkannt, da hier diese Frage nach § 226 a des Strafgesetzbuches geregelt wird.

Diese unterschiedlichen Regelungen bezüglich Sterilisierung und Schwangerschaftsunterbrechung in den einzelnen Ländern tragen dazu bei, daß sich in der Bundesrepublik bisher keine eindeutige Rechtslage herausgebildet hat (nach Muth/Engelhardt (1964)).

B. Arbeiten und Veröffentlichungen nach 1945 über durchgeführte Sterilisationen in den Jahren 1934 - 1945.

Im deutschen und ausländischen Schrifttum nach 1945 finden sich die folgenden Veröffentlichungen. Sie bringen Zahlen über Sterilisierungen, die während der Gültigkeitsdauer des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933" durchgeführt wurden.

1.) Nach K. BONHOEFFER (1949) wurden 1934 62.463 und 1935 71.760 Anordnungen auf Unfruchtbarmachung gestellt; abgelehnt wurden 1934 4.874 und 1935 8.976 Anträge. Dieses statistische Zahlenmaterial für die Jahre 1934 und 1935 von sämtlichen Erbgesundheitsobergerichtsbezirken war ihm 1936 vom damaligen Justizminister Gürtner zur Verfügung gestellt worden. Weiteres Zahlenmaterial für die folgenden Jahre wurde ihm nicht mehr mitgeteilt.

K. Bonhoeffer nahm aber an, daß die Zahl der Anträge abgenommen hatte. Die Gründe dafür waren 1. eine Abnahme der Sterilisierungen von Anstaltsinsassen, 2. ein Nachlassen der Antragstellung durch die Ärzteschaft und 3. eine beginnende Abneigung in der Bevölkerung gegen die Sterilisierung. Auch wurden durch die 1939 verfügte Einschränkung des Sterilisierungsgesetzes immer weniger Sterilisierungen ausgeführt.

Die Statistiken der Jahre 1934/35 enthielten auch eine prozentuale Aufgliederung der einzelnen Erbkrankheiten. Folgende Verteilung ergab sich:

angeborener Schwachsinn	60 %
Schizophrenie	20 %
Erbepilepsie	12 %
manisch-depressives Irresein	2 %
übrige Erbkrankheiten und Alkoholismus	6 %

In den einzelnen Länderbezirken schwankte der prozentuale Anteil der einzelnen Erbkrankheiten nur sehr geringfügig. Die Ausnahme bildete das manisch-depressive Irresein, das in einzelnen Ländern größere Schwankungen zeigte: in Berlin 0,8 %,

in Württemberg 3,2 %, in Baden 1,6 %, in Sachsen 3 %.

2.) Nach J.SUTTER (1950) wurden in 10 Bezirken von Baden-Württemberg von 1934 - 1944 insgesamt 11.412 Zwangssterilisierungen durchgeführt. Die Einzelheiten sind den Tabellen I - III zu entnehmen.

Tabelle I: Zahl der Sterilisationen (1934-1944) in 10 Bezirken von Baden-Württemberg (Deutschland) (n.SUTTER)

	Männer	Frauen	Summe	Einwohner- zahl	%
	-----	-----	-----	-----	-----
Waldshut	264	246	510	46.070	1,11
Ravensburg	777	750	1.527	77.451	1,97 ⁺
Balingen	305	224	529	70.315	0,75
Ehingen	110	101	211	32.616	0,65
Freiburg	1.553	1.417	2.970	342.197	0,87 ⁺
Offenburg	1.056	997	2.053	75.479	2,72 ⁺
Tübingen- Reutlingen	776	725	1.501	276.482	0,55
Rottweil	482	488	970	97.392	0,99 ⁺
Konstanz	557	464	1.021	105.923	0,96 ⁺
Baden-Baden	73	47	120	33.166	0,37
	-----	-----	-----	-----	-----
Summe	5.953	5.459	11.412	1.157.091	0,90

⁺Bezirk mit einer Heil- und Pflegeanstalt

Tabelle II: Zahl der Sterilisationen nach Jahren ¹⁾
(n. SUTTER, 1950)

	1934 - 1936	1937 - 1939	1940 - 1944
Waldshut	407 = 80 %	85 = 17 %	18 = 3 %
Ravensburg	1.035 = 68 %	452 = 30 %	40 = 2 %
Balingen	395 = 75 %	111 = 20 %	23 = 5 %
Ehingen	137 = 65 %	54 = 26 %	20 = 9 %
Freiburg	2.184 = 74 %	641 = 22 %	145 = 4 %
Offenburg	1.606 = 78 %	382 = 19 %	65 = 3 %
Tübingen-Reutlingen	872 = 58 %	461 = 31 %	168 = 11 %
Rottweil	525 = 54 %	366 = 38 %	79 = 8 %
Konstanz	556 = 55 %	366 = 36 %	99 = 9 %

1) Die Zahlen von Baden-Baden fehlen

Tabelle III: Prozentsatz der Sterilisationen nach Krankheiten (1934 - 1944)
in 10 Bezirken von Baden-Württemberg (Deutschland (n. SUTTER))

	Waldshut	Ravensburg	Balingen	Ehingen	Freiburg
Schwachsinn	79 %	52 %	46 %	62 %	49 %
Schizophrenie	10 %	27 %	26 %	20 %	33 %
Manisch-depressive Psychose	1 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Erbliche Epilepsie	3 %	8 %	14 %	7 %	8 %
Erbliche Chorea	0 %	0,1 %	0 %	0 %	0 %
Erbliche Blindheit	0 %	0,6 %	1 %	0 %	0,5 %
Erbliche Taubheit	3 %	7 %	4 %	2 %	2 %
Angeborene Mißbildung	2 %	0,3 %	2 %	3 %	0,5 %
Schwerer Alkoholismus	2 %	1,5 %	4 %	3 %	4 %
	Offenburg	Tübingen	Rottweil	Konstanz	Baden-Baden
Schwachsinn	48 %	57 %	56 %	43 %	59 %
Schizophrenie	34 %	23 %	23 %	40 %	21 %
Manisch-depressives Irresein	2 %	6 %	6 %	1,5 %	1,5 %
Erbliche Epilepsie	7 %	7,5 %	6 %	8 %	13 %
Erbliche Chorea	0,2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Erbliche Blindheit	0,2 %	1 %	3 %	0,7 %	2,5 %
Erbliche Taubheit	4 %	3 %	4,5 %	1,5 %	1,5 %
Angeborene Mißbildung	0,8 %	1,5 %	0,5 %	0,3 %	0 %
Schwerer Alkoholismus	3,8 %	1 %	1 %	5 %	1,5 %

3.) Nach BÖCKLI (1954) sind "im nationalsozialistischen Deutschland von 1933 - 1945 schätzungsweise 200.000 Erbkrankte sterilisiert worden. Dies ist, wenn man sie der amerikanischen Praxis (im Durchschnitt ca. 1.250 Fälle jährlich) gegenüberstellt, in zwölf Jahren eine ungeheure Zahl (durchschnittlich ca. 17.000 Fälle pro Jahr).

Diese Verteilung über die zwölf Jahre des nationalsozialistischen Regimes ist allerdings sehr theoretisch. Es ist nämlich bekannt, daß im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten des Erbpflegegesetzes - nach den damaligen Angaben des Reichsjustizministeriums - insgesamt nicht weniger als 84.565 Sterilisationsanträge gestellt worden sind, von denen zu Ende des Jahres 1934 bereits 56.244 Fälle zu Sterilisationsanordnungen geführt hatten. Der Prozentsatz der durch die Erbgesundheitsgerichte abgelehnten Fälle betrug ca. 6 %, während in 15 % aller Fälle Beschwerde geführt wurde. Die Verteilung der Sterilisationen auf die einzelnen gesetzlichen Gründe kann annäherungsweise aus einer Stichprobenerhebung anlässlich des deutschen Chirurgenkongresses von 1935 ersehen werden:

- Chorea	0,18 %	
- verschiedene seltene Erbkrankheiten	0,18 %	
- körperliche Mißbildungen	0,19 %	3,15 %
- erbliche Blindheit	1,2 %	
- erbliche Taubheit	1,4 %	
- manisch-depressives Irresein		1,6 %
- Alkoholismus		1,6 %
- nicht bekannte Diagnosen (!)		8,5 %
- Epilepsie		13,4 %
- Schizophrenie		25,4 %
- Schwachsinn		42,9 %

Zu den unter "verschiedene seltene Erbkrankheiten" rubrizierten Fällen gehören u.a. auch Mongolismus und Albinismus."

Nach F.LENZ (1956) wurden "durch das 1933 in Deutschland erlassene Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses rd. 300.000 Personen, vor allem Schwachsinnige "sterilisiert".

Nach STÖCKMANN (1962) "wurden während des Dritten Reiches insgesamt 350.000 Zwangssterilisierungen durchgeführt, wie Erhebungen des Bundesministers der Justiz in den Jahren 1959/60 ergeben haben".

4.) Erhebungen des Bundesministers der Justiz über durchgeführte Sterilisationen.

In dem Bericht heißt es u.a.: "Was die Zahl der auf Grund des ErbGes.Ges. und die Zahl der ohne vorausgegangenes Verfahren Sterilisierten anlangt, sind immerhin einigermaßen zuverlässige Feststellungen möglich.

Aus den vorliegenden statistischen Zahlen dürfte hervorgehen, daß von 1934 bis 1945 etwa 350.000 Personen auf Grund des ErbGes.Ges. sterilisiert worden sind. Bis Ende 1936 waren von den Erbgesundheitsgerichten insgesamt 198.869 Anordnungsbeschlüsse ergangen; geht man davon aus, daß von Anfang 1937 bis Ende August 1939, als durch die Durchführungsverordnung vom 31.8.1939 kriegsbedingt der weitere Vollzug des ErbGes.Ges. praktisch fast völlig ausgesetzt wurde, im Jahresdurchschnitt etwa ebensoviele Anordnungsbeschlüsse wie im Jahre 1936 ergangen sind, so würde sich die genannte Zahl auf etwa 350.000 Personen erhöhen.

Diese Schätzung wird durch das Ergebnis der von dem Bundesminister der Justiz bei den Landesjustizverwaltungen veranstalteten Umfrage über die Zahl der in dem jetzt zum Bundesgebiet gehörenden ehemaligen Reichsgebiet erlassenen Anordnungsbeschlüsse bestätigt. Nach den Berichten der Landesjustizverwaltungen der Bundesrepublik sind in diesem Gebiet (einschl. Berlin/Ost und West) insgesamt rd. 175.000 gerichtliche Anordnungen der Sterilisation ergangen.

Anmerkung:

Nach den allerdings nicht vollständigen Angaben der Landesjustizverwaltungen sind hiernach im Reichsgebiet, das heute zum Bundesgebiet und zu Berlin (West und Ost) gehört, 171.352 Beschlüsse auf Anordnung der Sterilisation ergangen. Es fehlen Zahlenangaben

- a) für das gesamte Saarland,
- b) für Teile von Baden-Württemberg,
- c) in Hessen für die Bezirke der Erbgesundheitsgerichte Darmstadt; Gießen und Kassel;
- d) in Nordrhein-Westfalen für die Landgerichtsbezirke Bochum; Kleve; Krefeld; Paderborn und Wuppertal sowie teilweise für

den Landgerichtsbezirk Hagen,

- e) in Bayern teilweise für die Bezirke der Erbgesundheitsgerichte Augsburg; Deggendorf und Weiden sowie für die Landgerichtsbezirke Hof und Würzburg und
 - f) in Rheinland-Pfalz zum Teil für die Bezirke der Erbgesundheitsgerichte Koblenz; Frankenthal/Pfalz und Zweibrücken
- mit einer Bevölkerungszahl von rd. 2.787 Millionen (ohne z.T. fehlenden Angaben für OLG Karlsruhe) nach dem Stand vom 17.5.1939. Vom Land Berlin liegt nur die Gesamtzahl der s.Zt. in Berlin getroffenen Entscheidungen vor. Diese beziehen sich auch auf die Bevölkerung von Berlin-Ost mit 1.588 Millionen Einwohnern im Jahre 1939. Aus diesem Grunde ist die Zahl der im Ostsektor s.Zt. ergangenen Beschlüsse den im Bundesgebiet ergangenen Beschlüssen hinzugerechnet worden. Die dann noch für etwa 1,2 Millionen Einwohner (d.h. für rd. 2,8 % der Einwohner) im Jahre 1939 fehlenden Zahlenangaben für angeordnete Sterilisation sind um diesen Prozentsatz berichtigt worden. Hiernach dürften im Reichsgebiet, das heute zum Bundesgebiet und Berlin-West gehört, s.Zt. 176.256 Anordnungsbeschlüsse ergangen sein. Diese Zahl ist vom Bevölkerungsstand des Bundesgebietes (einschl. Berlin-West) zum 17.5.1939 (42.998.500) zu dem Bevölkerungsstand des gesamten Reichsgebietes (69.314.100) zum gleichen Zeitpunkt umgerechnet worden. Hieraus hat sich ergeben, daß etwa insgesamt 283.000 Beschlüsse auf Anordnung der Sterilisation ergangen sein dürften. Hinzu kämen noch die Beschlüsse in den weiteren Reichsgebieten (Sudetenland, Österreich, Memelland), in denen das Gesetz erst nach Kriegsbeginn eingeführt wurde. Sie werden sich auf etwa 20.000 bis höchstens 40.000 Beschlüsse belaufen.

L a n d	Anträge auf Ste- rilisie- rung	Gericht- liche Anord- nung der Ste- rilisation	Gericht- liche Ab- lehnung der Anord- nung
1	2	3	4
Schleswig-Holstein	8.544	6.708	1.204
Hamburg	19.202	15.816	3.289
Niedersachsen	28.712	22.123	5.044
Bremen	2.671	1.999	463
Nordrhein-Westfalen	55.601	38.956	9.710
Hessen	13.492	9.713	2.502
Rheinland-Pfalz	11.704	8.439	1.922
Baden-Württemberg	38.465	26.231	7.142
Bayern	32.831	23.991	5.619
Saarland	-	-	-

Berlin- (Ost u. West)	24.911	17.376	5.502

	236.133	171.352	42.397

Aus der Anmerkung zu dieser Zusammenstellung ergibt sich ferner, daß in dem gesamten Reichsgebiet in den Grenzen vom 1.1.1934 (also ohne Sudetenland, Österreich, Memelland und eingegliederte Ostgebiete) vermutlich nicht mehr als rd. 282.000 Beschlüsse auf Anordnung der Sterilisation ergangen sind. Zu dieser Zahl käme dann noch die Zahl der Beschlüsse von Gerichten in den angegebenen Reichsgebieten, in denen das Gesetz nach dem 1.1.1934 (nämlich nach Kriegsausbruch) eingeführt worden ist, mit 20.000 bis höchstens 40.000. Nach diesen Ermittlungen würde sich also die Zahl der auf Grund des ErbGes.Ges. Sterilisierten auf nicht mehr als 320.000 belaufen haben.

Setzt man die Zahl von insgesamt 350.000 auf Grund des ErbGes. Ges. Sterilisierten in ein Verhältnis zu der Zahl der damals in

Deutschland lebenden erbkranken Personen (500.000), so wären etwa 70 % dieser Personen auf Grund des ErbGes.Ges. sterilisiert worden.

Setzt man die Zahl von 350.000 auf Grund des ErbGes.Ges. Sterilisierten in ein Verhältnis zu der Zahl der Einwohner Deutschlands am 1.1.1934 (rd. 65 Millionen), so wären etwa 0,5 vH dieser Zahl auf Grund des ErbGes.Ges. sterilisiert worden.

Von den 350.000 Sterilisierten würden etwa ein Viertel, also rd. 88.000, auf die jetzt in der DDR Ansässigen entfallen. Berücksichtigt man weiterhin, daß etwa ein Drittel der dann verbleibenden Zahl von rd. 262.000 = rd. 89.000 inzwischen verstorben sein wird, so kommt man auf eine Zahl von allenfalls 175.000 noch in der Bundesrepublik lebenden auf Grund des ErbGes.Ges. sterilisierten Personen. Das wären 0,32 vH der Bevölkerung der Bundesrepublik im Jahre 1959 (55.256.500)."

5.) Angaben über Sterilisationen in Mittelfranken (Arbeiten von THÜRAUF, HOFFMANN, HORN und KREUTZER).

Die Ergebnisse der Erhebungen über die im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (G.z.V.e.N.) vom 14.7.1933 in den Jahren 1934 - 1945 durchgeführten Sterilisationen im Raume Nürnberg - Fürth - Erlangen (Mittelfranken) sind in den Arbeiten von Thürauf, Hoffmann, Horn und Kreutzer im einzelnen dargestellt und im Beitrag IV von Kreutzer zusammengefaßt (s. Tab. 1a - 4b der Seiten 13 - 20 aus der Arbeit von Kreutzer). Die Ergebnisse dieser Arbeiten wurden aus 30.443 Akten der Sippenkartei des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg ermittelt. Diese Akten wurden 1970 in das Stadtarchiv Nürnberg übernommen.

Tabelle 1a: Durchgeführte Sterilisationen. Männer (Gesamtübersicht)

Einteilung nach Krankheitsgruppen und Jahr der Unfruchtbarmachung

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	Summe
1. Angeborener Schwachsinn	15	74	77	71	29	13	9	8	12	2	2	312
2. Schizophrenie	45	65	50	29	19	14	5	7	9	4	2	249
3. Zirkuläres Irresein	1	7	6	3	1	1	-	-	-	1	-	20
4. Erbliche Fallsucht	16	36	40	15	16	8	4	1	1	-	-	137
5. Erblicher Veitstanz	1	1	1	1	-	1	-	-	-	1	-	6
6. Erbliche Blindheit	-	2	4	-	1	2	-	-	1	-	1	11
7. Erbliche Taubheit	-	-	1	3	-	2	-	-	-	-	-	6
8. Schwere erbliche körperliche Mißbildung	-	1	-	2	1	-	1	1	1	2	-	9
9. Schwere Alkoholisumus	5	17	21	11	9	3	5	1	-	-	-	72
1. - 9. Insgesamt	83	203	200	135	76	44	24	18	24	10	5	822

Tabelle 1b: Durchgeführte Sterilisationen. Männer (Gesamtübersicht)
Einteilung nach Krankheitsgruppen und Altersklassen

Lebensalter in Jahren	15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	60	Summe
1. Angeborener Schwachsinn	8	73	60	57	48	32	12	17	4	1	-	312
2. Schizophrenie	1	8	31	43	48	60	29	14	9	6	-	249
3. Zirkuläres Irresein	-	-	2	3	3	-	1	2	5	4	-	20
4. Erbliche Fallsucht	1	18	32	27	30	11	6	7	4	1	-	137
5. Erblicher Veitstanz	-	-	1	1	1	1	1	1	-	-	-	6
6. Erbliche Blindheit	-	2	1	5	-	-	3	-	-	-	-	11
7. Erbliche Taubheit	-	-	-	-	2	-	3	-	1	-	-	6
8. Schwere erbliche körperliche Mißbildung	1	1	-	3	1	1	2	-	-	-	-	9
9. Schwerer Alkoholismus	-	-	-	8	16	22	8	9	5	3	1	72
1. - 9. Insgesamt	11	102	127	147	149	127	65	50	28	15	1	822

Tabelle 2a: Abgelehnte Sterilisationen. Männer (Gesamtübersicht)
Einteilung nach Krankheitsgruppen und Jahr der Ablehnung

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	Summe
1. Angeborener Schwachsinn	3	13	28	17	18	6	4		1	2		92
2. Schizophrenie	5	16	4	6	9	3	3		1	2	1	50
3. Zirkuläres Irresein	2	3			1		1		1			8
4. Erbliche Fallsucht	4	15	5	9	7	4	1	3		1	1	51
5. Erblicher Veitstanz						1						1
6. Erbliche Blindheit		2	1	3	2	3						11
7. Erbliche Taubheit			1	5	2	2		3	1			14
8. Schwere erbliche körperliche Mißbildung			2	1		1	1					5
9. Schwerer Alkoholismus		2	3	3	1	7			1			17

1. - 9. Insgesamt	14	51	44	44	40	27	10	6	5	5	2	248
-------------------	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	-----

Tabelle 2b: Abgelehnte Sterilisationen. Männer (Gesamtübersicht)
Einteilung nach Krankheitsgruppen und Altersklassen

Lebensalter in Jahren	15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	60	Summe
1. Angeborener Schwachsinn	1	30	6	13	15	13	4	4	5	1	1	92
2. Schizophrenie		5	7	5	10	9	5	7	1			49
3. Zirkuläres Irresein				1	1	2	1	1		2		8
4. Erbliche Fallsucht	1	4	6	7	9	7	6	7	2	1		50
5. Erblicher Veitstanz						1						1
6. Erbliche Blindheit		4	2	2		1	2					11
7. Erbliche Taubheit		1		5	4	2	2					14
8. Schwere erbliche körperliche Mißbildung		2			2		1					5
9. Schwerer Alkoholismus				1	2	4	1	2	5	1		16
1. - 9. Insgesamt	2	46	21	34	43	39	22	21	12	3	2	245

Tabelle 3a: Durchgeführte Sterilisationen. Frauen (Gesamtübersicht)
Einteilung nach Krankheitsgruppen und Jahr der Unfruchtbarmachung

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	Summe
1. Angeborener Schwachsinn	17	85	72	96	59	41	13	10	10	3		406
2. Schizophrenie	47	62	31	27	24	16	9	5	6	3	2	232
3. Zirkuläres Irresein	3	7	7	2			1		1	1	1	23
4. Erbliche Fallsucht	2	40	23	19	12	4	3	5	2	1		111
5. Erblicher Veitstanz		1					1					2
6. Erbliche Blindheit			2	4			1	1				8
7. Erbliche Taubheit		2	2		2	1			1			8
8. Schwere erbliche körperliche Mißbildung		1			2	1	1					5
9. Schwerer Alkoholismus			1			1						2
1. - 9. Insgesamt	69	198	138	148	99	64	29	21	20	8	3	797

Tabelle 3b: Durchgeführte Sterilisationen. Frauen (Gesamtübersicht)
Einteilung nach Krankheitsgruppen und Altersklassen

Lebensalter in Jahren	15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	60	Summe
1. Angeborener Schwachsinn	11	100	83	125	55	25	7					406
2. Schizophrenie		16	31	57	66	53	8					231
3. Zirkuläres Irresein		1	2	7	9	2	2					23
4. Erbliche Fallsucht	4	17	21	34	24	8	3					111
5. Erblicher Veitstanz					1	1						2
6. Erbliche Blindheit		1	1	4	1	1						8
7. Erbliche Taubheit			3		3	2						8
8. Schwere erbliche körperliche Missbildungen	1	1	1	1			1					5
9. Schwerer Alkoholismus						2						2
1. - 9. Insgesamt	16	136	142	228	159	94	21					796

Tabelle 4a: Abgelehnte Sterilisationen, Frauen (Gesamtübersicht)
Einteilung nach Krankheitsgruppen und Altersklassen

Lebensalter in Jahren	15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	60	Summe
1. Angeborener Schwachsinn	2	26	26	36	22	16	7	1				136
2. Schizophrenie		1	2	9	8	9	9					38
3. Zirkuläres Irresein			2			1	3					6
4. Erbliche Fallsucht		2	4	5	13	5	2					31
5. Erblicher Veitstanz												
6. Erbliche Blindheit			1									1
7. Erbliche Taubheit	1		1	2	4	2						10
8. Schwere erbliche körperliche Mißbildungen		3	2	6	2							13
9. Schwerer Alkoholismus				1			1					2
1. - 9. Ingesamt	3	32	38	59	49	33	22	1				237

Tabelle 4b: Abgelehnte Sterilisationen. Frauen (Gesamtübersicht)

Einteilung nach Krankheitsgruppen und Jahr der Ablehnung

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	Summe
1. Angeborener Schwachsinn	2	13	21	34	42	14	7	1	2			136
2. Schizophrenie	5	8	6	7	3	6			1	2		38
3. Zirkuläres Irresein	1	1	2	1				1				6
4. Erbliche Fallsucht		9	4	6	3	7		1	2			32
5. Erblicher Veitstanz												
6. Erbliche Blindheit				1								1
7. Erbliche Taubheit		1	2	3	2	1				1		10
8. Schwere erbliche körperliche Mißbildung				4	5	2	2					13
9. Schwerer Alkoholismus			1			1						2
1. - 9. Insgesamt	8	32	36	56	55	31	9	3	5	2	1	238

Anhang zu 5.: Zusammenfassung der Arbeit von FICHTMÜLLER (1972):
Dissertationen in den medizinischen Fakultäten Deutschlands von
1933 - 1945 zum Thema: "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nach-
wuchses vom 14. Juli 1933".

"1.) In den Jahren 1933 - 1945 wurden insgesamt 183 Dissertatio-
nen in den medizinischen Fakultäten der Universitäten Deutsch-
lands erstellt, in denen Fragen und Probleme bearbeitet wurden,
die sich aus dem "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses"
(G.z.V.e.N.) ergaben.

2.) Bei der Durchsicht der Arbeiten wurde besonderer Wert darauf
gelegt, genaue Zahlenangaben über die im Rahmen des Gesetzes
durchgeführten Sterilisationen zu erhalten.

3.) In den Dissertationen sind Angaben über insgesamt 15.380
durchgeführte Sterilisationen vorhanden. In 2.585 Fällen handelt
es sich um männliche, in 10.363 um weibliche Erbkranken im Sinne
des Gesetzes. Bei 2.432 durchgeführten Sterilisationen fehlt ei-
ne Geschlechtsangabe der Erbkranken. Die in den Dissertationen
aufgeführten Sterilisationen stellen nur einen kleinen Teil al-
ler im Rahmen des Gesetzes durchgeführten Sterilisationen dar,
deren Gesamtzahl auf 300.000 - 350.000 geschätzt wurde.

1936 haben K.H.BAUER und F.von MIKULICZ-RADECKI in dem von ihnen
herausgegebenen Buch: "Die Praxis der Sterilisierungsoperatio-
nen" (J.A.Barth, Leipzig 1936) genaue Zahlenangaben über die
1934 - 1935 im Rahmen des Gesetzes durchgeführten Sterilisationen
bei Männern veröffentlicht. Ein Vergleich dieser Zahlen mit den
in den Dissertationen enthaltenen Zahlenangaben zeigt, daß in den
Dissertationen bei den Erbkranken zirkuläres (manisch-depressives)
Irresein, erbliche Fallsucht, erbliche Blindheit und schwerer
Alkoholismus männliche Erbkranken zahlenmäßig häufiger enthalten
sind (s. Tab. S. 22)."

Tabelle: Zwangssterilisationen bei männlichen Erbkranken
(aus FICHTMÜLLER 1972)

Zusammenstellung:	FICHTMÜLLER (1972)	K.H.BAUER und v.MIKULICZ- RADECKI (1936)
1. angeborener Schwachsinn	701 (= 33,2 %)	2.601 (= 42,9 %)
2. Schizophrenie	590 (= 27,9 %)	1.534 (= 25,4 %)
3. zirkuläres Irresein	55 (= 2,6 %)	99 (= 1,6 %)
4. erbliche Fallsucht	409 (= 19,3 %)	810 (= 13,4 %)
5. erblicher Veitstanz	5 (= 0,2 %)	11 (= 0,18 %)
6. erbliche Blindheit	121 (= 5,7 %)	72 (= 1,2 %)
7. erbliche Taubheit	22 (= 1,0 %)	86 (= 1,4 %)
8. schwere erbliche körperliche Miß- bildungen	4 (= 0,1 %)	12 (= 0,19 %)
9. schwerer Alkoholismus	202 (= 9,5 %)	303 (= 5,0 %)
10. nicht mitgeteil- te Erbkrankheiten unbekannter Dia- gnose	-	513 (= 8,3 %)
11. verschiedene sel- tene Erbkrankheiten	-	11 (= 0,18 %)
Gesamtzahl	2.109 (= 99,5 %)	6.052 (= 99,75%)

C. Veröffentlichungen (Einzelarbeiten) zum Thema "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses"

1.) Arbeiten über einzelne Erbkrankheiten

a) angeborener Schwachsinn

W.Baumecker: Planvolle Sterilisierung der Schwachsinnigen.
Zschr.Med.beamte 47 (1934) 164 - 170

H.Deutsch: Schwachsinn im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und verminderte Zurechnungsfähigkeit im Strafrecht.

Dtsch.Zschr.gerichtl.Med. 30 (1939) 313 - 314

F.Dubitscher: Was versteht man unter Schwachsinn im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses?

Zschr.ärztl.Fortbild. 38 (1941) 397 - 399

Eyrich: Sterilisierung bei angeborenem Schwachsinn.
Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 373 - 378

H.Geyer: Die Beurteilung des angeborenen Schwachsinnns zum Zwecke der Sterilisierung.

Münch.med.Wschr. 81 (1934) 1300 - 1302

C.Hiller: Über Vererbung des Schwachsinnns und Unfruchtbarmachung.

Dtsch.Sonderschule 1 (1934) 297 - 300

F.Kapp: Zur Unfruchtbarmachung bei angeborenem Schwachsinn und über ihre Bedeutung im Kampf gegen Kriminalität und Asozialität.

Mschr.Kriminalpsychol. 30 (1939) 17 - 24

W.Lange: Das Unfruchtbarmachungsverfahren bei Schwachsinnigen unter besonderer Berücksichtigung der Hilfsschüler.

Erbarzt 2 (1935) 89 - 92

W.Lange: Wo ist bei Schwachsinnigen nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) die Grenze zum Normalen zu ziehen?

Dtsch.Sonderschule 2 (1935) 541 - 553

E.Meltzer: Soziale und erzieherische Notwendigkeiten bei der Unfruchtbarmachung Schwachsinniger.

Dtsch. Sonderschule 1 (1934) 481 - 489

O.Rehm: Zur Frage der Unfruchtbarmachung der erbkranken Träger angeborenen Schwachsinn.

Arch.Rassenbiol. 29 (1935-1936) 321 - 327

Rücker-Embden: Die Schwachsinnformen und ihre Bedeutung für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 873 - 878

H.Schade/M.Küper: Der angeborene Schwachsinn in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte.

Erbarzt 5 (1938) 41 - 48

" 5 (1938) 66 - 71

K.Schmidt: Der Schwachsinn, seine Ätiologie, seine rassenhygienische Wertung und seine Stellung im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 181 - 189

A.Schmitz: Über den "Angeborenen Schwachsinn" im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 3A (1937-1938) 645 - 656

A.Schmitz: Spätreife und "Angeborener Schwachsinn" im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Allg.Zschr.Psychiatr. 107 (1938) 21 - 37

W.Villinger: Angeborener Schwachsinn (nach Erscheinungsbild und Abgrenzung) und das Erbkrankheitenverhütungsgesetz.

Zschr.Kinderforsch. 47 (1938) 36 - 48

E.Wenzel: Erfahrungen mit 144 Sterilisationsgutachten über angeborenen Schwachsinn.

Psychiatr.Wschr. 42 (1940) 435 - 440

W.Weygandt: Sterilisierung wegen angeborenen Schwachsinns.
Med.Welt 8 (1934) 168 - 170

b) Schizophrenie

F.Ast: Erfahrungen über den Nachweis der Schizophrenie im Erbgesundheitsgerichtsverfahren.

Allg.Zschr.Psychiatr. 112 (1939) 360 - 390

A.Bostroem: Atypische Schizophrenien und schizophrenieähnliche Erkrankungen im Erbgesundheitsverfahren.

Dtsch.med.Wschr. 64 (1938) 892 - 896

A.Bostroem: Die Beurteilung schizophrenieähnlicher Krankheitsbilder im Erbgesundheitsverfahren.

Öff.Gesd.dienst 4A (1938-1939) 705 - 712

M.Küper: Die Schizophrenie im Lichte erbgesundheitsobergerichtlicher Entscheidungen.

Erbarzt 3 (1936) 153 - 158

R.Lemke: Über symptomatische Schizophrenie und ihre Beurteilung vor dem Erbgesundheitsgericht.

Med.Welt 12 (1938) 467 - 469

Ostmann: Zur Unfruchtbarmachung schizophrener Anstaltskranker.

Dtsch.Ärztebl. 63 (1933) 369 - 370

K.Stoffels: Über die Erfolge der Cardiazolbehandlung schizophrener Psychosen und ihre Bedeutung für die Frage der Unfruchtbarmachung.

Psychiatr.Wschr. 42 (1940) 201 - 204

" " 42 (1940) 214 - 218

" " 42 (1940) 223 - 227

" " 42 (1940) 234 - 238

c) zirkuläres (manisch-depressives) Irresein

M.Küper: Das zirkuläre (manisch-depressive) Irresein in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte.

Erbarzt 3 (1936) 186 - 189

Rittershaus: Das manisch-depressive Irresein und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Allg.Zschr.Psychiatr. 115 (1940) 257 - 272

Wille: Zur Frage der Unfruchtbarmachung hervorragend begabter Manisch-Depressiver.

Erbarzt 2 (1935) 77 - 79

d) erbliche Fallsucht (Epilepsie)

K.Bonhoeffer: Zur Epilepsiediagnose im Sterilisierungsverfahren.

Med.Welt 9 (1935) 1659 - 1660

H.Demme: Die Stellung der Epilepsie im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Münch.med.Wschr. 82 (1935) 1567 - 1571

Enge: Epilepsie und Erbgesundheitsgesetzgebung.

Öff.Gesd.dienst 2A (1936-1937) 917 - 923

G.Ewald: Nochmals die Epilepsie im Sterilisationsverfahren.

Med.Klin. 32 (1936) 1131 - 1133

A.Knapp: Epilepsie und Sterilisation.

Öff.Gesd.dienst 6A (1940-1941) 193 - 204

A.Langelüddecke: Die Epilepsiediagnose im Erbgesundheitsverfahren.

Allg.Zschr.Psychiatr. 114 (1940) 11 - 28

H.Stefan: Über die praktische Handhabung des Sterilisationsgesetzes bei Epileptikern.

Med.Welt 10 (1936) 966 - 967

H.Stefan: Epilepsie und Erbgesundheitsgesetz.

Med.Klin. 32 (1936) 1133 - 1136

e) erbliche Blindheit

B.Fleischer: Über Erbkrankheiten des Auges und die Auswirkungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses auf die Praxis.

Erbarzt 1 (1934) 69 - 72

H.Harms: Die Beurteilung des erblichen grauen Staars im Erbgesundheitsgerichtsverfahren.

Öff.Gesd.dienst 5A (1939-1940) 496 - 501

H.Kranz: Angeborener Star und Unfruchtbarmachung.

Öff.Gesd.dienst 6A (1940-1941) 661 - 667

E.Krückmann: Ophthalmologisches zur Frage der Sterilisierung.

Klin.Wschr. 12 (1933) 1857 - 1859

E.Krückmann: Ophthalmologische Beiträge zur Sterilisationsfrage.

Klin.Wschr. 13 (1934) 54 - 56

W.Lange: Medizinisches und Psychologisches zur Unfruchtbarmachung Erbblinder.

Dtsch.Sonderschule 1 (1934) 408 - 414

O.v.Verschuer: Blindheit und Eugenik.

Dtsch.med.Wschr. 59 (1933) 1290 - 1292

f) erbliche Taubheit

W.Albrecht: Die erblichen Ohrleiden und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Zschr.Hals-Nas.-Ohrhk. 36 (1934) 262 - 273

M.Küper: Die "erbliche Taubheit" in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte.

Erbarzt 4 (1937) 62 - 65

E.Singer: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Taubstummenanstalten.

Dtsch.Sonderschule 1 (1934) 571 - 578

Weber: Erfahrungen bei Begutachtung von Taubstummheit bei Erbgesundheitsgerichten.

Zschr.Hals-Nas.-Ohrhk. 44 (1938) 194 - 199

g) schwere erbliche körperliche Mißbildungen

H.Eckhardt: Erbliche körperliche Mißbildungen und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Klin.Wschr. 12 (1933) 1575 - 1577

H.Eckhardt: Die sog. angeborene Hüftverrenkung und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 321 - 329

H.Eckhardt: Die schweren erblichen körperlichen Mißbildungen in den Erläuterungen von Gütt, Rüdin, Ruttke zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 3A (1937-1938) 161 - 166

H.Eckhardt: Die Beurteilung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.Kieferchir. 5 (1938) 260 - 265

H.Eckhardt/M.Küper: Die schwere erbliche körperliche Mißbildung in der Spruchpraxis der Erbgesundheitsgerichte.

Erbarzt 4 (1937) 89 - 92

" 4 (1937) 108 - 112

A.Faber: Orthopädie und Erbgesundheitsgesetz.

Erbarzt 2 (1935) 24 - 29

" 2 (1935) 51 - 56

" 2 (1935) 69 - 75

K.Gauele: Ist die sogenannte angeborene Hüftgelenksverrenkung eine Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes?

Zbl.ges.Chir. 65 (1938) 6 - 10

L.Kreuz: Ist der angeborene Klumpfuß und die Hüftgelenksverrenkung ein schweres körperliches Erbleiden im Sinne des Gesetzes?

Arch.klin.Chir. 193 (1938) 204 - 217

G.Marx: Zur Chirurgie einiger körperlicher Mißbildungen und ihre Bedeutung für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Arch.klin.Chir. 192 (1938) 645 - 686

H.Naujoks: Zur Sterilisierung wegen schwerer erblicher körperlicher Mißbildungen.

Arch.Gynäk. 161 (1936) 461

Panconcelli-Calzia: Gaumenspalten, Unfruchtbarmachung und Gesunderhaltung des Erbguts.

Volk u.Rasse 10 (1935) 339 - 344

Riedel: Die Abgrenzung der "schweren erblichen körperlichen Mißbildung" nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Zschr.Med.beamte 47 (1934) 322 - 332

J.Wittemann: Chirurgische Mißbildungen und ihre Bedeutung für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Arch.klin.Chir. 190 (1937) 414 - 451

h) schwerer Alkoholismus

Behnsen: Zur Frage der Unfruchtbarmachung bei Alkoholismus.
Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 282 - 283

O.Finger: Kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus "gelitten hat"?

Erbarzt 5 (1938) 124 - 125

K.Kolle: Die Unfruchtbarmachung bei Alkoholismus.
Allg.Zschr.Psychiatr. 112 (1939) 397 - 404

Ostmann: Zur Unfruchtbarmachung wegen schwerem Alkoholismus.
Dtsch.Ärztebl. 64 (1934) 97 - 98

F.Panse: Was ist schwerer Alkoholismus im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.Juli 1933?
Erbarzt 1 (1934) 19 - 21

H.Stefan: Alkoholismus und Erbgesundheitsgesetz.
Med.Klin. 33 (1937) 48 - 50
" " 33 (1937) 85 - 87

H.Trunk: Allzu großes Zögern bei Unfruchtbarmachung wegen schweren Alkoholismus.
Erbarzt 2 (1935) 41 - 45

i) im Gesetz nicht genannte Erkrankungen

F.Dubitscher: Asozialität und Unfruchtbarmachung.

Mitt.kriminalbiol.Ges. 5 (1938) 99 - 110

R.Günther: Zur Beurteilung fötaler Amputationen im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 6A (1940-1941) 569 - 573

H.Luxenburger: "Paranoia" und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Erbarzt 1 (1934) 33 - 36

A.Mayer: Intrauterine Kopftraumen und eugenische Sterilisierung.

Münch.med.Wschr. 85 (1938) 1580 - 1581

R.M.Mayer: Der Psychopath als Objekt und Grenzfall in der Erbgesundheitsrechtspflege.

Erbarzt 7 (1939) 127 - 139

K.E.Mehring/H.Selbach: Das Erscheinungsbild des subkortikalen Krampfanfalls im Erbgesundheitsverfahren.

Erbarzt 5 (1938) 118 - 120

W.Musculus: Zur Abgrenzung der Sterilisierung bei Geisteskrankheiten.

Psychiatr.Wschr. 37 (1935) 385 - 388

C.-H.Rodenberg: Die Beurteilung der Syringomyelie im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 5A (1939-1940) 18 - 25

H.Stefan: Über heredodegenerative Erkrankungen des Nervensystems und deren Einreihung in das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Med.Welt 8 (1934) 850 - 851

E.Tilling: Erbgesundheitsgesetz und psychiatrisch-diagnostische Schwierigkeiten.

Münch.med.Wschr. 81 (1935) 575 - 577

O.v.Verschuer: Die Unfruchtbarmachung bei schwerer erblicher geistiger Störung.

Erbarzt 5 (1938) 125 - 127

L.Weißkopf: Ist Mongolismus eine "Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes"?

Öff.Gesd.dienst 6A (1940-1941) 605 - 612

Zosel-Zittau: Unfruchtbarmachung und Geschlechtskrankheiten.

Dtsch.Justiz 96 (1934) 1318

2.) Arbeiten über Sterilisation und Kastration

a) Allgemeines zur Unfruchtbarmachung

Baumann: Zur Sterilisation.

Zschr.ärztl.Fortbild. 32 (1935) 584 - 587

v.Behr-Pinnow: Zur Frage der operativen Sterilisierung.

Dtsch.med.Wschr. 59 (1933) 1087 - 1088

H.Boeminghaus: Zur Sterilisation. Bericht über die bisherigen Erfahrungen.

Klin.Wschr. 14 (1935) 445

H.Boeminghaus: Zur Sterilisierungsoperation.

Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 9 - 20

H.Boeminghaus: Zur Sterilisierung.

Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 1015 - 1018

Boeters: Zur gesetzlichen Sterilisierung.

Dtsch.Ärztebl. 63 (1933) 24 - 26

Boeters: Zur gesetzlichen Unfruchtbarmachung.

Zschr.Med.beamte 48 (1935) 1 - 5

C.Clauberg/K.W.Schultze: Die Folgen der Sterilisierung und der Kastration bei Mann und Frau.

Zschr.ärztl.Fortbild. 31 (1934) 425 - 430

Cordes: Ärztliche Operation - Operationszwang - Sterilisationszwang - Körperverletzung.

Zbl.ges.Chir. 61 (1934) 25 - 33

H.-E.Eichenberg: Zweimaliger Sterilisierungsmißerfolg mit Bemerkungen über die Salpingographie bei eugenischer Sterilisierung.

Zbl.Gynäk. 63 (1939) 2348 - 2352

F.Engelmann: Bemerkungen zu der Arbeit des Medizinalrates
Boeters: "Zur gesetzlichen Unfruchtbarmachung".
Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 528 - 530

R.Fetscher: Zur Theorie und Praxis der Sterilisierung.
Med.Klin. 29 (1933) 1197 - 1199

R.Fetscher: Zur Theorie und Praxis der Sterilisierung.
Mitt.kriminalbiol.Ges. 4 (1933) 249 - 257

G.Friese: Erbkrankheit, Begabung und Unfruchtbarmachung.
Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 899 - 903

A.Fromme: Über Sexualoperationen.
Chirurg 6 (1934) 665 - 681

F.O.Haberland: Die Folgen der Sterilisation.
Arch.klin.Chir. 184 (1936) 115 - 142

K.Hartmann: Ileus als Spätfolge nach Sterilisationsoperation.
Zbl.Gynäk. 60 (1936) 1033 - 1037

K.Holzapfel: Sterilisationsfragen.
Zbl.Gynäk. 59 (1935) 1213 - 1216

R.Th.v.Jaschke: Ein einfaches Mittel zur Sicherung des Steri-
lisierungseffektes.
Mschr.Geburtsh. 99 (1935) 1 - 2

Th.Kittel: Welche inneren Krankheiten bedingen bei Durchfüh-
rung der Unfruchtbarmachung eine Gefahr für das
Leben der Erbkranken?
Veröff.Volksgesd.dienst 52 (1938) 49 - 88

F.Lenz: Zur Sterilisierungsfrage.
Klin.Wschr. 13 (1934) 294 - 295

F. Neukamp: Unfruchtbarmachung, Schwangerschaftsunterbrechung
und Entmannung.

Zbl. Gynäk. 59 (1935) 3010 - 3018

Nürnberger: Geburtshilflich-gynäkologische Gedanken zum
Sterilisierungsgesetz.

Med. Klin. 29 (1933) 1503 - 1506

O. Orth: Zu der Arbeit Hilgenfeldt: "Menschliche und technische
Fragen zur gesetzlichen Sterilisierung" in diesem
Zbl. 1935 Nr. 10.

Zbl. ges. Chir. 62 (1935) 938

B. Ottow: Die Beurteilung der Fortpflanzungsfähigkeit erb-
kranker Frauen.

Öff. Gesd. dienst 2A (1936-1937) 82 - 90

K. Saller: Zur Sterilisierungsfrage.

Klin. Wschr. 13 (1934) 668

W. Schaefer: Die Operationen zum Zwecke der Unfruchtbarmachung.

Med. Klin. 37 (1941) 612 - 615

Schlockermann: Schwangerschaftsunterbrechung und Kastration,
Unfruchtbarmachung ohne gerichtliche Anzeige.

Münch. med. Wschr. 82 (1935) 1795 - 1796

W. Sigwart: Zur Technik der operativen Unfruchtbarmachung.

Zbl. Gynäk. 63 (1939) 158 - 160

F. Spath: Zur Frage der Wiederherstellungsoperation (Rück-
operation) nach der Sterilisierung.

Zbl. ges. Chir. 61 (1934) 454 - 457

E. Stark: Zur Nachbehandlung Sterilisierter.

Münch. med. Wschr. 81 (1935) 134 - 135

Stephan: Sterilisationsmethoden.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 2434 - 2435

W.Thiel: Sterilitätsbegutachtungen bei Erbkranken durch
Salpingographie.

Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 1476 - 1480

P.Thiessen: Sterilisationsmethoden und gesetzliche Sterili-
sation.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 554

O.Warneyer: Sterilisation und Kastration nach heutigem
Recht.

Chirurg 6 (1934) 283 - 287

A.Wiegand: Zur Unfruchtbarmachung der Hilfsschüler.

Dtsch.Sonderschule 1 (1934) 369 - 373

b) Unfruchtbarmachung der Frau durch Operation

H.Cramer: Zur operativen Methodik der weiblichen Sterilisierung.

Zbl.Gynäk. 58 (1934) 2311 - 2312

A.Doederlein: Versager bei der operativen Unfruchtbarmachung
der Frau.

Arch.Gynäk. 157 (1934) 429 - 432

G.Döderlein: Die Verfahren zur operativen Unfruchtbarmachung
der Frau.

Arch.Gynäk. 161 (1936) 461 - 462

K.Ehrhardt: Bemerkungen zur Frage der operativen Sterilisie-
rung bei der Frau.

Mschr.Geburtsh. 100 (1935) 29 - 32

C.Engel: Zur Tubensterilisation.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 1428 - 1430

P.Esch: I. Über einen Versager nach der Sterilisierungsmethode durch Tubenknotung. II. Über die Notwendigkeit der Abrasio bei der Sterilisierung.

Zbl.Gynäk. 60 (1936) 2138 - 2140

F.C.Geller: Über die elektrische Ausrottung des interstitiellen Tubenteils und die Unfruchtbarmachung der Frau aus eugenischer Indikation.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 197 - 198

K.Hartmann: Tubenveränderungen nach Madlenerscher Sterilisations-Operation.

Arch.Gynäk. 162 (1936) 407

G.Haselhorst: Über ein einfaches Verfahren zur Sterilisierung der Frau.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 2466 - 2472

H.Hinselmann: Noch eine neue Art der Tubensterilisation.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 1689 - 1691

O.Honcamp: Eine einfache, sichere, unblutige, rasch auszuführende Tubensterilisation.

Zbl.Gynäk. 58 (1934) 2654 - 2656

K.Kayser: Sterilisierung nach Menge.

Arch.Gynäk. 157 (1934) 452 - 457

D.Kulenkampff: Die Technik der Tubensterilisation zur Verhütung lebensunwerten Lebens.

Dtsch.med.Wschr. 59 (1933) 1294 - 1295

Leo: Darf eine erbgesunde Frau sterilisiert werden?

Dtsch.Ärztebl. 62 (1933) 202 - 203

A.Mayer: Über das Problem der Sterilisierung der Frau.
Chirurg 5 (1933) 283 - 290

Menge/Schultze-Rhonhoff: Über inguinale Sterilisierung.
Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 621 - 623

E.Mertens: Eine einfache Methode der Sterilisierung bei
der Frau.
Chirurg 7 (1935) 526 - 528

F.v.Mikulicz-Radecki: Indikation und Technik der Sterilisation
bei der Frau.
Arch.klin.Chir. 183 (1935) 624 - 635

K.Neller: Sterilisierung durch Eileiterversenkung in die
Uterusmuskulatur.
Chirurg 6 (1934) 837 - 843

B.Ottow: Darf die Gebärmutter zwecks gesetzlicher Unfrucht-
barmachung entfernt werden?
Zschr.Med.beamte 48 (1935) 39 - 43

B.Ottow: Nochmals zur Frage der vaginalen Uterusextirpation
zwecks gesetzlicher Sterilisierung.
Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 530 - 534

B.Ottow: Die gynäkologischen Grundlagen der erbgesundheits-
gerichtlichen Begutachtung und der gesetzlichen
Sterilisierung erbkranker Frauen.
Öff.Gesd.dienst 2A (1936-1937) 330 - 337

B.Ottow: Die grundlegenden Prinzipien der operativen Methodik
der gesetzlichen Unfruchtbarmachung erbkranker
Frauen.
Zbl.Gynäk. 60 (1936) 854 - 859

L.Paullig: Zur Frage der gesetzlichen Sterilisierung der Frau
(Sterilisatio mulieris uterina).

Zbl.Gynäk. 58 (1934) 300 - 302

L.Paullig: Sterilisatio mulieris uterina.

Arch.Gynäk. 157 (1934) 355 - 358.

C.Ruge: Technik der Sterilisierung beim Weibe.

Zschr.ärztl.Fortbild. 30 (1933) 674 - 678

Saenger: Über die Zuverlässigkeit der Tubensterilisation
nach Madlener.

Arch.Gynäk. 156 (1934) 157 - 159

G.K.F.Schultze: Die operative Sterilisierung der Frau.

Zbl.Gynäk. 61 (1937) 724 - 729

G.K.F.Schultze: Die operative Sterilisierung der Frau.

Zschr.Urolog. 31 (1937) 90 - 106

W.Sigwart: Zur Technik der tubaren Sterilisierung.

Zbl.Gynäk. 60 (1936) 498 - 501

W.Sigwart: Versager nach tubarer Sterilisierung.

Zbl.Gynäk. 63 (1939) 2485

F.Unterberger: Tubeneinpflanzung nach Sterilisierung.

Zbl.Gynäk. 62 (1938) 792

H.Werner: Sterilisierung der Frau durch Tubenknotung.

Chirurg 6 (1934) 843 - 845

c) Unfruchtbarmachung der Frau durch Strahlung

C.J.Gauß: Die Anwendung der Strahlenmenolyse bei der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau.

Münch.med.Wschr. 81 (1935) 488 - 492

H.Naujoks: Zur Frage der Strahlenanwendung bei der Sterilisierung aus eugenischen Gründen.

Mschr.Geburtsh. 101 (1936) 1 - 4

A.Pickhan: Strahlenmenolyse oder operative Sterilisierung?

Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 727 - 728

d) Schwangerschaft und Sterilisation

Grunau: Erbkrankheit und Schwangerschaft.

Dtsch.Justizbeamte 33 (1934) 364 - 365

K.Holm: Die Schwangerschaftsunterbrechung bei Erbkranken.

Zschr.Med.beamte 47 (1934) 453 - 465

L.Loeffler: Legalisierung der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung oder Ausbau des Gesetzesvorschlags zur eugenischen Sterilisierung?

Dtsch.Ärztebl. 62 (1933) 198 - 202

L.Loeffler: Ist die gesetzliche Freigabe der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung rassenhygienisch notwendig?

Dtsch.Ärztebl. 63 (1933) 238 - 244

F.Müller: Schwangerschaft nach sterilisierender Operation.

Zbl.Gynäk. 64 (1940) 1010 - 1011

H.Naujoks: Zur Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation.

Dtsch.med.Wschr. 60 (1934) 549 - 552

F.Neukamp: Verkoppelung der eugenischen Unfruchtbarmachung mit der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung.

Mschr.Kriminalpsychol. 25 (1934) 29 - 32

B.Ottow: Über gesetzliche Sterilisation im Wochenbett.

Zbl.Gynäk. 60 (1936) 1576 - 1581

Schläger: Unfruchtbarmachung und Schwangerschaft.

Zschr.ärztl.Fortbild. 32 (1935) 454 - 455

K.W.Schultze: Schwangerschaft nach Tubensterilisation.

Zbl.Gynäk. 61 (1937) 1683 - 1692

L.Seitz: Nochmals zur eugenischen Sterilisierung und eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung.

Dtsch.Ärztebl. 62 (1933) 238 - 244

L.Seitz: Über die Verkoppelung der eugenischen Sterilisierung mit der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung bei besonders schweren Erbkrankheiten in einem einzigen Sondergesetz.

Dtsch.med.Wschr. 59 (1933) 1084 - 1087

L.Seitz: Über eugenische Sterilisierung und eugenische Schwangerschaftsunterbrechung.

Mschr.Geburtsh. 94 (1933) 129 - 140

L.Seitz: Eugenische Sterilisierung und Schwangerschaftsunterbrechung.

Zschr.Strafrechtswissenschaften 53 (1934) 177 - 196

H.Vollweiler: Sterilisation und Schwangerschaftsunterbrechung.

Volk u.Rasse 10 (1935) 274 - 277

e) Unfruchtbarmachung des Mannes

K.H.Bauer: Über Technik und Methodik der Sterilisation beim Mann.

Arch.klin.Chir. 183 (1935) 611 - 623

R.Bertelsmann: Zur Sterilisation des Mannes durch Vasektomie.
Med.Klin. 29 (1933) 1584

H.Boeminghaus: Zur Technik der Sterilisation beim Mann.
Dtsch.med.Wschr. 59 (1933) 1527 - 1528

H.Boeminghaus: Nochmals zur Sterilisation des Mannes.
Zbl.ges.Chir. 61 (1934) 996 - 999

H.Boeminghaus: Zur Durchspülung des Samenleiters bei der Sterilisierungsoperation.
Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 690 - 691

H.Boeminghaus: Die Sterilisierung des Mannes.
Zschr.Urolog. 31 (1937) 84 - 89

E.Gohrbandt: Die Unfruchtbarmachung des Mannes.
Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 582 - 585

G.Graumann: Über die Notwendigkeit sofortiger Untersuchung der Samenleiterstücke nach der Sterilisation.
Zbl.ges.Chir. 63 (1936) 615 - 616

F.O.Haberland: Die Sterilisation beim Mann.
Dtsch.med.Wschr. 59 (1933) 1295

A.Hendrick: Ist nach Sterilisation erbkranker Männer eine Quarantänezeit notwendig?
Zschr.Urolog. 29 (1935) 145 - 151

O.Hilgenfeldt: Nochmals zur Sterilisation von Männern.
Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 1700 - 1703

A.Hoffmann: Zur Technik der Sterilisierung beim Mann.
Zbl.ges.Chir. 64 (1937) 742 - 743

H.Junghanns: Vorschlag zur pflichtmäßigen histologischen Untersuchung des Samenleiters bei gesetzlich angeordneter Unfruchtbarmachung des Mannes.
Zbl.ges.Chir. 61 (1934) 2677 - 2678

H.Junghanns: Gesetzlich angeordnete Unfruchtbarmachung bei Fehlen eines Hodens und bei Verlagerung der Samenwege.
Chirurg 8 (1936) 841

F.Krauss: Zur Technik der Sterilisationsoperation beim Manne.
Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 1775 - 1777

E.Melchior: Zur Technik der Sterilisationsoperation beim Manne.
Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 2715 - 2716

W.Rettig: Vorschläge zur Vasektomie als Sterilisationsverfahren beim Manne.
Zbl.ges.Chir. 60 (1933) 2868 - 2887

A.Roesner: Durchspülung des Samenleiters zwecks momentaner Sterilisierung des Mannes.
Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 215 - 217

A.Schlegel: Die Entmannung als Sterilisierungs- und Sicherheitsregel gegen gefährliche Sexualverbrecher.
Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 590 - 593

A.Schlegel: Die Entmannung als Sterilisierungs- und Sicherheitsregel gegen gefährliche Sexualverbrecher.
Öff.Gesd.dienst 18 (1935-1936) 361 - 365

W.Schmidt: Zur Technik der Unfruchtbarmachung beim Manne.
Chirurg 6 (1934) 845 - 846

J.Schüller: Zur Frage der Sterilisierungsoperation beim Manne.

Zbl.ges.Chir. 61 (1934) 2360 - 2361

J.H.Schultz: Psychische Folgen der Sterilisation und Kastration beim Manne.

Zschr.ärztl.Fortbild. 32 (1935) 161 - 165

J.Stutzin: Zur Ausführung der Sterilisierung beim Manne.

Dtsch.Ärztebl. 62 (1933) 72 - 73

W.Usadel: Zur Technik der Sterilisierung (Vasoresektion) und der Entmannung (Kastration).

Med.Welt 9 (1935) 560 - 562

E.Wechner: Über die Vasektomie als Methode zur Sterilisation des Mannes und die Folgen des Eingriffes.

Med.Klin. 29 (1933) 1431 - 1432

3.) Arbeiten über allgemeine Themen

a) Rechts- und Kostenfragen

K.Beetz: Die Regelung der Zuständigkeit im Wiederaufnahmeverfahren nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.Juli 1933.

Jur.Wschr. 64 (1935) 186

H.Bertermann: Wie ist auf den Antrag auf Unfruchtbarmachung einer Erbkranken, die sich in den Wechseljahren befindet, zu entscheiden?

Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 880

Boeters: Die eugenische Sterilisierung nach geltendem Recht.

Dtsch.Ärztebl. 62 (1933) 93

G.Bohne: Rechtsfragen zur Sterilisierung und Kastration.

Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 1167 - 1170

Budzinski: Klage auf Zahlung der Unfruchtbarmachungskosten.

Ortskrankenkasse 23 (1936) 731 - 734

Bültmann: Kosten für die Unfruchtbarmachung.

Ortskrankenkasse 22 (1935) 43 - 46

" 22 (1935) 143

H.Doerfler: Was bedeutet "nicht fortpflanzungsfähig" im Sinne des Sterilisierungsgesetzes?

Münch.med.Wschr. 81 (1934) 1469 - 1470

F.Dubitscher/M.Kresiment: Zur Frage der Intelligenzuntersuchung nach Anlage 5a der Ersten Ausführungsverordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Erbarzt 2 (1935) 2 - 4

Encke: Auffassung der Kann-Vorschrift des § 1 des Gesetzes
z.V.e.N..

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 284

W.Ernst: Schweigepflicht gemäß § 15 des Gesetzes zur Ver-
hütung erbkranken Nachwuchses und Strafverfahren.

Mschr.Kriminalpsychol. 31 (1940) 188 - 190

A.Faber: Bemerkungen zur Schweigepflicht nach § 15 des
Sterilisierungsgesetzes.

Mschr.Kriminalbiol. 29 (1938) 393 - 395

A.Faber: Bemerkungen zur Schweigepflicht nach § 15 des
Sterilisierungsgesetzes.

Mschr.Kriminalpsychol. 29 (1938) 393 - 395

W.Franke: Die Kostenregelung im Gesetz zur Verhütung erb-
kranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 6A (1940-1941) 257 - 270

Grunau: Einzelfragen aus dem Gesetz zur Verhütung erbkran-
ken Nachwuchses.

Dtsch.Justiz 96 (1934) 934 - 936

A.Hellwig: Die Rechtslage bei der Unfruchtbarmachung durch
den Arzt nach heutigem Recht.

Dtsch.Ärztebl. 64 (1934) 143 - 145

F.Kafgieh: Die Leistungspflicht der Krankenkasse nach dem
Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Ortskrankenkasse 23 (1936) 234 - 237

F.Kadgieh: Zweifelsfragen aus dem Gesetz zur Verhütung erb-
kranken Nachwuchses.

Ortskrankenkasse 23 (1936) 729 - 731

R.Kaiser: Zur Kostenfrage der Sterilisierung.

Ortskrankenkasse 23 (1936) 271 - 273

F.Kehrer: Zur Frage der Kann-Vorschrift des § 1 des Gesetzes
z.V.e.N..

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 284

M.Küper: Überblick über einige in der Erbgesundheitsgericht-
barkeit entstandene Streitfragen.

Erbarzt 2 (1935) 109 - 111

H.Lange: Kosten nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken
Nachwuchses.

Ortskrankenkasse 22 (1935) 1087 - 1090

F.Lenz: Ist eugenische Sterilisierung strafbar?
Zschr.Strafrechtswissenschaften 53 (1934) 51 - 61

F.Maßfeller: Einzelfragen aus dem Gesetz zur Verhütung erb-
kranken Nachwuchses.

Dtsch.Justiz 96 (1934) 512 - 515

F.Maßfeller: Weitere Einzelfragen aus dem Gesetz zur Verhü-
tung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.Justiz 96 (1934) 1579 - 1585

Metz: Form der Mitteilung des Beschlusses über Unfruchtbar-
machung an den Kranken.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 284

C.Möller: Kann das Erbgesundheitsgericht die Unfruchtbarma-
chung eines Erbkranken beschließen oder muß es
das tun?

Jur.Wschr. 64 (1935) 1378 - 1379

H.Naujoks: Was bedeutet "nicht fortpflanzungsfähig" im Sin-
ne des Sterilisierungsgesetzes?

Münch.med.Wschr. 81 (1934) 754 - 756

F. Neukamp: Die Aussetzung des gerichtlichen Verfahrens in Erbgesundheitsachen.

M Schr. Kriminalpsychol. 26 (1935) 540 - 543

F. Neukamp: Ist die Mitwirkung der ärztlichen Gutachterstelle bei der Unfruchtbarmachung von Männern aus Gesundheitsrücksichten notwendig?

Zschr. psych. Hyg. 10 (1937) 82 - 83

F. Neukamp: Ist in Erbkrankheitssachen das Wiederaufnahmeverfahren nach Ausführung der angeordneten Unfruchtbarmachung zulässig und erforderlich?

Zschr. psych. Hyg. 10 (1937) 151 - 156

L. Richter: Verhütung erbkranken Nachwuchses und Krankenversicherung.

Ortskrankenkasse 23 (1936) 265 - 271

L. Richter: Die Krankenversicherung und die Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Ortskrankenkasse 23 (1936) 932 - 935

L. Richter: Krankenkassenleistungen bei Unfruchtbarmachung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

M Schr. Arb.-u. Angestelltenvers. 25 (1937) 193 - 199

Roquette: Die Rechtsstellung des Verfahrenspflegers vor den Erbgesundheitsgerichten.

Jur. Wschr. 65 (1936) 961 - 965

E. Rosenfeld: Fünf Forderungen an die rechtliche Regelung der Sterilisation.

Mitt. kriminalbiol. Ges. 4 (1933) 261 - 266

Rücker: Verminderte Zurechnungsfähigkeit im Strafrecht und Erbkrankheiten im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Erbgesundheitsgesetzes.

Dtsch. Zschr. gerichtl. Med. 30 (1939) 314 - 317

W.Schmitz: Zahlen und Rechtsfragen aus der Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.
Münch.med.Wschr. 82 (1935) 1614 - 1615

W.Schmitz: Welche Personengruppen dürfen nach europäischen Gesetzen sterilisiert werden?
Münch.med.Wschr. 82 (1935) 1922

W.Schmitz: Einige Fragen aus dem Erbkrankenrecht.
Med.Welt 10 (1936) 1416 - 1418

E.Schultze: Nachschrift zu dem Aufsatz von Skalweit und Schiersmann über Sterilisierungsgesetz und Ehe.
Dtsch.Zschr.gerichtl.Med. 24 (1935) 165 - 166

W.Skalweit/O.Schiersmann: Sterilisierungsgesetz und Ehe.
Dtsch.Zschr.gerichtl.Med. 24 (1935) 150 - 164

P.Sommer: Kann der beamtete Arzt seinen Antrag auf Unfruchtbarmachung eines Erbkranken zurücknehmen?
Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 1167 - 1170

W.Spohr: Die Stellung des Arztes im Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten.
Klin.Wschr. 14 (1935) 1328 - 1332

H.Stepp: Einiges über das Beschwerderecht des Erbkranken und seines gesetzlichen Vertreters, Pflegers usw., sowie des Ehegatten des Erbkranken.
Jur.Wschr. 65 (1936) 965 - 967

F.Stumpfl: Die kriminellen Verwandten. Beitrag zum Problem des Sterilisierungsgesetzes vom 14.Juli 1933.
Arch.Kriminol. 93 (1933) 80 - 86

H.Thiele: Zur Frage des ärztlichen Kriteriums für das Erfordernis einer Pflegebestellung im Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht.
Öff.Gesd.dienst 3A (1937-1938) 854 - 856

J.Vogt: Zweifelsfragen aus dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Ortskrankenkasse 23 (1936) 1082 - 1083

b) Erbgesundheitsgerichte bzw. -obergerichte

G.Aschaffenburg: Eine neue Aufgabe für die Erbgesundheitsgerichte.

M Schr.Kriminalpsychol. 25 (1934) 545 - 548

A.Bostroem: Wichtige Entscheidungen aus der Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte.

Fortschr.Neurol. 7 (1935) 271 - 281

A.Faber: Fragen aus der Praxis des Erbgesundheitsobergerichtes.

M Schr.Kriminalbiol. 29 (1938) 232 - 237

A.Faber: Fragen aus der Praxis des Erbgesundheitsobergerichtes.

M Schr.Kriminalpsychol. 29 (1938) 232 - 237

Führ: Kann die Beschwerde gegen den Beschluß des Erbgesundheitsgerichts auch bei dem Erbgesundheitsobergericht eingelegt werden?

Dtsch.Justiz 96 (1934) 1443

Goetz: Das Sterilisierungsgesetz vom erbgesundheitsgerichtlichen Standpunkte.

Dtsch.Ärztebl. 65 (1935) 1261 - 1263

F.Holtkamp: Der praktische Arzt und das Erbgesundheitsgericht.

Med.Welt 13 (1939) 157 - 158

F.Kapp: Über die Notwendigkeit der Führung von Registern der Erbgesundheitsgerichtsverfahren.

Dtsch.Justiz 97 (1935) 67 - 69

G.Kloos: Aus der Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte
und -obergerichte.

Fortschr.Neurol. 12 (1940) 19 - 42

W.Kraegeloh: Die richterliche Tätigkeit der Erbgesundheits-
gerichte bei der Durchführung von Unfruchtbar-
machungen.

Jur.Wschr. 63 (1934) 866 - 868

W.Lange: Nachweis von Spermatozoen in der Begutachtung für
das Verfahren beim Erbgesundheitsgericht.

Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 1690 - 1691

H.Lemme: Die Rechtsprechung in Erbgesundheitsgerichtssachen.
Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 789 - 797

H.Lemme: Das deutsche Erbgesundheitsgericht.
Öff.Gesd.dienst 2A (1936-1937) 286 - 290

H.Lemme: Das Verfahren der Erbgesundheitsgerichte.
Öff.Gesd.dienst 2A (1936-1937) 326 - 330

L.Loeffler: Aus der Praxis eines Erbgesundheitsgerichts.
Zschr.Morph.Anthrop. 34 (1934) 513 - 525

F.Maßfeller: Die Erbgesundheitsgerichtsbarkeit im Jahre 1934.
Dtsch.Justiz 97 (1935) 401 - 404

F.Maßfeller: Die Aussetzung des gerichtlichen Verfahrens in
Erbgesundheitsachen.

Erbarzt 3 (1936) 103 - 106

J.Matzner: Zur Erbgesundheitsgerichtsbarkeit.

Erbarzt 1 (1934) 22 - 23

" 1 (1934) 41 - 43

J.Matzner: Das Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten.
Dtsch.Recht 5 (1935) 576

J.Matzner: Das Erbgesundheitsgericht und sein Verfahren.
Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 580 - 582

J.Matzner: Das Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten.
Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 281 - 289

Paech/Trembur: Zur Rechtsprechung der Erbgesundheitsober-
gerichte.
Dtsch.med.Wschr. 62 (1936) 1922 - 1925

Paech/Trembur: Entscheidungen der Erbgesundheitsobergerichte.
Dtsch.med.Wschr. 67 (1941) 796 - 797
" " " 67 (1941) 821 - 823

G.Prost: Aus der Praxis der Erbgesundheitsgerichte.
Erbarzt 2 (1935) 41

E.Ristow: Einige Fragen aus der Praxis der Erbgesundheits-
gerichte.
Jur.Wschr. 64 (1935) 1822 - 1828

M.Schläger: Neue Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte.
Med.Welt 15 (1941) 144 - 145

Schmidt: Aus der Praxis eines Erbgesundheitsobergerichts.
Psychiatr.Wschr. 37 (1935) 328 - 330

W.Schmitz: Eine Jahresübersicht über die Zahl der Spruchver-
fahren auf Unfruchtbarmachung.
Med.Welt 9 (1935) 849

W.Schmitz: Die Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte.
Med.Welt 9 (1935) 1403 - 1406
" " 10 (1936) 242 - 244
" " 11 (1937) 1620 - 1622
" " 11 (1937) 1652 - 1656

Straub: Die Verantwortung des Arztes als Mitglied des Erbgesundheitsgerichts.

Psychiatr.Wschr. 37 (1935) 68 - 69

c) Fürsorge, Hilfsschule, Heil- und Pflegeanstalten

F.Ast: Sterilisierungsgesetz und Anstaltsbestände.

Psychiatr.Wschr. 35 (1933) 539 - 540

A.Blencke: Das neue Sterilisierungsgesetz in seinen Beziehungen zur Krüppelfürsorge.

Dtsch.Ärztebl. 64 (1934) 31 - 33

Dornedden: Anstaltsaufenthalt und Unfruchtbarmachung Geisteskranker.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 378 - 381

A.Faber: Zur Frage der Fürsorge und Seelsorge am Sterilisierten.

Mshr.Kriminalpsychol. 29 (1938) 389 - 393

A.Faber: Zur Frage der Fürsorge und Seelsorge am Sterilisierten.

Mshr.Kriminalbiol. 29 (1938) 389 - 393

R.Foerster: Erbliche Belastung und Sterilisationsbedürftigkeit von 105 Hilfsschülern.

Med.Welt 8 (1934) 1595 - 1598

M.Gentzen: Sterilisierungsgesetz und Trinkerfürsorge.

Zschr.Gesd.verw. 5 (1934) 149 - 151

A.Gregor: Ergebnisse der Untersuchung von Fürsorgezöglingen zwecks Sterilisierung.

Zschr.psych.Hyg. 7 (1934) 33 - 40

A.Gregor: Erfahrungen über die Durchführung des deutschen Sterilisierungsgesetzes auf dem Gebiete der Fürsorgeerziehung.

Zschr.Jugendk. 4 (1934) 145 - 154

K.Knab: Familienpflege und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 13 - 14

K.Knab: Die Auswirkung des Sterilisierungsgesetzes in der Heil- und Pflegeanstalt Tapiaw.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 268 - 269

A.Krampf: Sterilisierung und Hilfsschule.

Dtsch.Sonderschule 2 (1935) 130 - 144

F.Nieper: Über Maßnahmen und bisherige Erfahrungen bei der Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes an den Wahrendorffschen Privat-Heil- und Pflegeanstalten Ilten.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 454 - 456

H.Nobbe: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Irrenanstalten, Außenfürsorge und Familienpflege.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 471 - 474

O.Schneider: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seine Bedeutung für die Hilfsschule.

Dtsch.Sonderschule 1 (1934) 401 - 408

H.Schuch: Praktische Erfahrungen über die Mitwirkung des Außendienstes der Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes.

Zschr.psych.Hyg. 8 (1935) 70

O.Seibert: Gesetzliche Unfruchtbarmachung erbkranker Krimineller und Verschwiegenheit.

Mtschr.Kriminalbiol. 29 (1938) 228 - 231

O.Seibert: Gesetzliche Unfruchtbarmachung erbkranker Krimineller und Verschwiegenheit.

Machr.Kriminalpsychol. 29 (1938) 228 - 231

Th.Struppeler: Hat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Zusammensetzung der Anstaltsaufnahmen beeinflusst?

Münch.med.Wschr. 84 (1937) 611 - 612

H.Weinert: Welche Aufgaben stellt das Sterilisierungsgesetz der Sonderschule?

Dtsch.Sonderschule 1 (1934) 659 - 660

E.Zeiß: Sterilisierungsgesetz und Anstaltsbestände.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 30

d) Rassenhygiene, Eugenik und Sterilisierung

J.Bauer: Zur Beurteilung der durch Sterilisierung erzielbaren eugenischen Resultate.

Wien.med.Wschr. 86 (1936) 881 - 883

V.Brunn: Zu den eugenischen Bestrebungen unserer Zeit.

Münch.med.Wschr. 81 (1933) 20 - 21

R.Fetscher: Zur Frage der Sterilisierung aus eugenischen Gründen.

Dtsch.med.Wschr. 59 (1933) 454 - 456

R.Fetscher: Die rassenhygienische Sterilisierung.

Arch.soz.Hyg. 8 (1933) 174 - 183

A.Fischer: Die Entwicklung der Eugenik im Deutschen Reich während des 20. Jahrhunderts, mit besonderer Berücksichtigung der Bestrebungen zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Soz.hyg.Mitt. 17 (1933) 76 - 87

Göz: Bisherige Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung.
Arch.Gynäk. 161 (1936) 452 - 458

G.Haselhorst: Zur Sterilisierung der Frau aus eugenischer
Indikation.
Dtsch.med.Wschr. 60 (1934) 1430 - 1432

H.Hinselmann: Die vaginale Korpuseresektion und die vaginale
Totalresektion in der Durchführung der
eugenischen Sterilisierung.
Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 261 - 262

W.Jahrreiß: Das Sterilisationsproblem.
Mtschr.Kriminalpsychol. 25 (1934) 255 - 260

R.Th.v.Jaschke: Die Sterilisierung im Rahmen der Eugenik.
Klin.Wschr. 12 (1933) 1433 - 1435

K.Kayser: Die vaginale Totalresektion des Uterus als eu-
genische Sterilisierung.
Zschr.Med.beamte 48 (1935) 43 - 45

Köhlisch: Eugenische und soziale Indikation zur Sterilisierung.
Dtsch.Ärztebl. 62 (1933) 95

H.Kogerer: Psychiatrie und eugenische Gesetzgebung.
Wien.klin.Wschr. 52 (1939) 342 - 344

H.Lämmermann: Hilfsschul-Entlassniveau und Sterilisierung.
Dtsch.Sonderschule 3 (1936) 92 - 104
" " 4 (1937) 14 - 21

J.Lange: Sterilisation und Kastration als Kampfmittel der
Bevölkerungspolitik.
Soz.Prax. 43 (1934) 225 - 232

H.Linden: Die neuen gesetzlichen Maßnahmen auf dem Gebiet
der Erb- und Rassenpflege.
Zschr.psych.Hyg. 9 (1936) 33 - 47

H.Linden: Die weltanschaulichen und wissenschaftlichen Grundlagen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 3A (1937-1938) 808 - 820

H.Luxenburger: Einige erbbiologische Gesichtspunkte bei der Stellung der Sterilisierungsanträge.

Zschr.Med.beamte 47 (1934) 431 - 441

A.Mayer: Bemerkungen zur Rassenpflege.

Med.Welt 7 (1933) 1759 - 1761

A.Mayer: Grundsätzliches zur Klinik der eugenischen Sterilisierung.

Zbl.Gynäk. 58 (1934) 1986 - 1992

A.Mayer: Klinische Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung.

Med.Klin. 31 (1935) 3 - 8

M.Nachmansohn: Die eugenische Unfruchtbarmachung.

Gesundh.u.Wohlf. 19 (1936) 433 - 445

H.Naujoks: Gynäkologische Eingriffe aus eugenischer Indikation.

Med.Welt 8 (1934) 738 - 739

A.Niedermeyer: Ist Sterilisierung das wirksamste Mittel zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Wien.klin.Wschr. 48 (1935) 1578 - 1583

E.Redenz: Ein Jahr eugenische Sterilisation an der Staatlichen Frauenklinik in Danzig.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 2823 - 2824

F.Reuter: Sterilisation als Mittel der Kriminalpolitik.

Dtsch.Justiz 96 (1934) 156 - 158

K.Saller: Stand und Aufgaben der Eugenik.

Klin.Wschr. 12 (1933) 1041 - 1044

Schrader: Rassenhygiene, Vererbung, Sterilisierungsgesetz in
 öffentlichen Vorträgen.

Zschr.Med.beamte 47 (1934) 75 - 77

L.Seitz: Über eugenische Sterilisierung.

Dtsch.Ärztebl. 62 (1933) 89 - 92

L.Seitz: Weitere Bemerkungen und Vorschläge zum eugenischen
 Sterilisierungsgesetzentwurf.

Machr.Geburtsh. 94 (1933) 209 - 222

F.Stumpfl: Psychiatrische Eugenik.

Dtsch.med.Wschr. 59 (1933) 1287 - 1290

M.Völsch: Bemerkungen zur Frage der eugenischen Sterili-
 sierung.

Dtsch.Ärztebl. 62 (1933) 159 - 160

H.Weinert: Erfahrungen mit der Sterilisierung.

Dtsch.Sonderschule 1 (1934) 414 - 418

M.Werner: Erbprognose und Sterilisierungsbegutachtung.

Dtsch.Sonderschule 2 (1935) 361 - 373

W.Weygandt: Von Erbllichkeit, Rassenhygiene und Bevölkerungs-
 politik; Sterilisation und Kastration als Mittel
 der Rassenhebung.

Münch.med.Wschr. 80 (1933) 1275 - 1279

e) Erbgesundheitsgesetz: Bedeutung, Anwendung, Verordnungen
und Beiträge

Banse: Zur Rundfrage betr. Sterilisierungsgesetz.
Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 467

K.H.Bauer: Die Bedeutung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken
Nachwuchses für die Chirurgie.
Chirurg 6 (1934) 329 - 334

F.Berns: Historisches zum Sterilisierungsgesetz.
Erbarzt 2 (1935) 109

Boehm: Die Aufgaben des Kreisarztes bei der Ausführung des
Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.
Zschr.Med.beamte 47 (1934) 309 - 321

V.Brunn: Ein Beitrag zu der Frage: Wie ist das prozentuale
Verhältnis der einzelnen Gruppen Erbkranker, die
für die Unfruchtbarmachung gesetzlich in Frage
kommen?
Münch.med.Wschr. 82 (1935) 1399 - 1401

Bundt: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.
Zschr.Med.beamte 47 (1934) 36 - 51

H.Bung: Das Erbgesundheitsgesetz und seine Gegner.
Dtsch.Verw. 12 (1935) 225 - 233

A.v.Dohna: Die strafrechtliche Bedeutung des Sterilisierungs-
gesetzes.
Soz.Prax. 42 (1933) 1121 - 1124

Enge: Klinisch-diagnostische Richtlinien für die Praxis der
Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken
Nachwuchses.
Psychiatr.Wschr. 37 (1935) 622 - 626

Enge: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Laienbetrachtung und Ärztlichen Erfahrungen als Gutachter im Erbgesundheitsverfahren.

Psychiatr.Wschr. 39 (1937) 8 - 13

F.Engelmann: Historische und praktische Bemerkungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Med.Welt 8 (1934) 883 - 885

G.Ewald: Altes und Neues zum Sterilisierungsgesetz.

Zschr.psych.Hyg. 7 (1934) 65 - 77

M.Fischer: Das Sterilisierungsgesetz.

Psychiatr.Wschr. 35 (1933) 485 - 487

M.Flesch: Zum Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes.

Dtsch.Ärztebl. 62 (1933) 93 - 94

G.Friese: Die medizinisch-gesetzlichen Grundsätze des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 2A (1936-1937) 282 - 285

H.Proböse: Kurzer Beitrag zur Sammlung von Erfahrungen bei der praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 523 - 524

Gaupp: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Psychiatrie.

Klin.Wschr. 13 (1934) 1 - 4

F.Glatzel: Unsere bisherigen Erfahrungen mit dem Sterilisierungsgesetz.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 236 - 237

Grunau: Ein Jahr Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Jur.Wschr. 64 (1935) 1379 - 1381

Grunau: Zur Auslegung der 3. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1935.

Jur. Wschr. 64 (1935) 1819 - 1822

A. Gütt: Der deutsche Arzt und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch. Ärztebl. 63 (1933) 163 - 164

A. Gütt: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Zschr. Gesd. verw. 4 (1933) 385 - 388

A. Gütt: Zur Ausführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und zum Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher.

Zschr. Med. beamte 46 (1933) 597 - 605

A. Gütt: Der Begriff der Erbkrankheit in der Gesetzgebung.

Dtsch. Recht 5 (1935) 28 - 30

H. v. Hentig: Das deutsche Sterilisationsgesetz vom 14. Juli 1933.

Msch. Kriminalpsychol. 24 (1933) 538 - 539

Hochreuther: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Anregungen zur Änderung der bestehenden Vorschriften.

Jur. Wschr. 64 (1935) 1381 - 1384

H. Hoffmann: Allgemeines zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff. Gesd. dienst 2, 3B (1936-1938) 65 - 70

E. Jost: Zur Praxis des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Psychiatr. Wschr. 37 (1935) 339 - 341

F. Kapp: Einige ärztlich-biologische Gedanken zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch. Justiz 99 (1937) 1112 - 1114

F.Klose: Beiträge und Folgerungen aus der praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Erbarzt 1 (1934) 43 - 47

W.Kopp: Ein Jahr Erbgesundheitsgesetz.

Erbarzt 2 (1935) 40

W.Kopp: Drei Jahre Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.Recht 7 (1937) 15 - 18

H.Kranz: Über einige Erfahrungen mit 200 Sterilisierungsgutachten.

Psychiatr.Wschr. 39 (1937) 373 - 375

K.Kühne: Zum "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14.Juli 1933.

Vertrauensarzt 1 (1933) 55 - 61

J.Lange: Psychiatrische Bemerkungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Zschr.Strafrechtswissenschaften 53 (1934) 699 - 711

Lehmann: Ein Jahr Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Jur.Wschr. 64 (1935) 1376 - 1378

G.Liermann: Der Intelligenzprüfungsbogen nach Anlage 5a der ersten Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in seiner Anwendung bei Jugendlichen in der Stadt Königsberg i.Pr. und dem Samland im Alter von 14 - 18 Jahren.

Öff.Gesd.dienst 5A (1939-1940) 244 - 254

H.Linden: Die praktische Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.Ärztebl. 66 (1936) 124 - 126

H.Lindenau: Die Stellung des Arztes im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.med.Wschr. 59 (1933) 1295 - 1297

H.Luxenburger: Einige für den Psychiater besonders wichtige Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Nervenarzt 7 (1934) 437 - 456

H.Maeße: Betrachtungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.Sonderschule 2 (1935) 158 - 163

E.Mangelsdorf: Zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Zschr.Med.beamte 47 (1934) 123 - 125

E.Mangelsdorf: Zur Durchführung des Sterilisierungsgesetzes, vorläufiger Rückblick und Ausblick.

Zschr.Med.beamte 47 (1934) 447 - 453

F.Maßfeller: Die zweite Ausführungsverordnung zum Erbgesundheitsgesetz.

Dtsch.Justiz 96 (1934) 867 - 869

F.Maßfeller: Die dritte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1935.

Dtsch.Justiz 97 (1935) 629 - 634

F.Maßfeller: Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Jur.Wschr. 64 (1935) 755 - 758

J.Matzner: Das Gesetz zur Verhütung erblichen Nachwuchses.

Med.Klin. 31 (1935) 8 - 10

J.Matzner: Die Abänderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN).

Erbarzt 2 (1935) 125 - 127

C.G.Meinhof: Zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Jur.Wschr. 64 (1935) 2113 - 2114

E.Meltzer: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Zschr.Behdlg.Anomaler 53 (1933) 113 - 119

O.Pedersen: Beitrag zur praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.med.Wschr. 60 (1934) 1753 - 1755

E.Rüdin: Das Reichsgesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.Juli 1933.

Arch.Kriminol. 93 (1933) 1 - 4

F.Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Volk u.Rasse 9 (1934) 23 - 26

F.Ruttke: Ehrenschutz für Unfruchtbargemachte.

Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 613 - 614

F.Ruttke: Die Frage der Fortpflanzungsgefahr bei der Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 903 - 905

F.Scheffzek: Die Stellung des Gynäkologen in dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Zschr.Med.beamte 48 (1935) 46 - 49

O.Schiersmann: Ein Beitrag zur praktischen Auswirkung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.Ärztebl. 64 (1934) 30 - 31

H.Schmidt: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
und die christliche Weltanschauung.

Öff.Gesd.dienst 1B (1935-1936) 576 - 578

W.Schmidt: Bewahrungsgesetz und Erbgesundheitsgesetz.
Allg.Zschr.Psychiatr. 107 (1938) 142 - 149

W.Schmitz: Sterilisierungsgesetz und ärztliches Berufsgesetz.
heimnis.

Med.Welt 9 (1935) 205 - 206

H.Schneider: Eheanfechtung und Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Erbarzt 2 (1935) 108

Schroeder: Eine Lücke im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Psychiatr.Wschr. 39 (1937) 25 - 26

N.Schwab: Über das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses: seine Durchführung und Erfahrungen.

Wien.klin.Wschr. 52 (1939) 342 - 344

H.Seelert: Erfahrungen und Wünsche bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 628 - 630

H.Seelert: Erfahrungen bei der Gutachtertätigkeit für das Erbgesundheitsgericht und bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Mschr.Psychiatr. 93 (1936) 1 - 18

L.Seitz: Abänderungsvorschläge zum eugenischen Sterilisierungsgesetz.

Dtsch.Ärztebl. 62 (1933) 155 - 159

L.Seitz: Wie können Arzt und Frauenarzt zur Verhütung erbkranken und zur Förderung erbgesunden Nachwuchses beitragen?

Dtsch.med.Wschr. 60 (1934) 546 - 549

W.Skalweit: Die Tätigkeit des Amtsarztes bei der Durchführung
des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.
Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 401 - 420

B.Steinwallner: 2 Jahre Erbgesundheitsgesetz - 1 1/2 Jahre
Erbgesundheitsgerichtsbarkeit.
Psychiatr.Wschr. 37 (1935) 325 - 328

K.Tornow: Die Mitarbeit des Sonderschullehrers bei der Ver-
wirklichung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken
Nachwuchses.
Dtsch.Sonderschule 3 (1936) 321 - 332

H.Trunk: Ärztliche Pflichten aus dem Gesetz zur Verhütung
erbkranken Nachwuchses.
Münch.med.Wschr. 81 (1934) 710 - 713

R.v.Ungern-Sternberg: Das Sterilisierungsgesetz.
Fortschr.Med. 52 (1934) 194 - 197

L.Vellguth: Die Aufgaben der Erbgesundheitsämter.
Dtsch.Recht 5 (1935) 34 - 37

W.Villinger: Erfahrungen mit der Durchführung des Erbkrank-
heitenverhütungsgesetzes an männlichen Fürsor-
gezöglingen.
Zschr.Kinderforsch. 44 (1935) 233 - 248

H.Weinert: Einige Urteile über die Sterilisierung.
Volk u.Rasse 10 (1935) 57 - 59

G.Weißgerber: Die Aussetzung einer Unfruchtbarmachung bei
dauernder Anstaltsverwahrung.
Psychiatr.Wschr. 39 (1937) 334 - 335

Wex: Amt und Aufgaben des Kreisarztes im Verfahren zur Ver-
hütung erbkranken Nachwuchses.
Zschr.Med.beamte 47 (1934) 516 - 528

Zachmann: Aus der Praxis der Handhabung des Gesetzes zur
Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.Recht 5 (1935) 41 - 43

D. Veröffentlichungen (Einzelarbeiten) mit Zahlenangaben über durchgeführte Sterilisationen.

1. K.Becker: Erfahrungen bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen bei Hannover.

Psychiatr.Wschr. 37 (1935) 277 - 279

In der Anstalt kommen als dringlich für die Unfruchtbarmachung nach einer groben Schätzung im Jan. 1934 rund 350 Insassen in Frage. Von diesem Personenkreis wurden 200 bereits sterilisiert. Diese gliedern sich in folgende Krankheitsgruppen:

erblicher Schwachsinn	193
genuine Epilepsie	2
Schizophrenie	<u>5</u>
gesamt	200

Bei der Einleitung und Durchführung dieser Sterilisierungsverfahren haben sich keine größeren Schwierigkeiten ergeben.

2. J.v.Brandis: Die Sterilisation erbkranker Männer.

Münch.med.Wschr. 82 (1935) 1528 - 1530

Dieser Jahresbericht der Freiburger Chirurgischen Universitätsklinik bringt die bis zum 1.4. 1935 durchgeführten Sterilisationen an Männern. Die Gesamtzahl beläuft sich auf 214 Unfruchtbarmachungen und gliedert sich prozentual wie folgt in die im "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" genannten Erbkrankheiten auf:

Schwachsinn	50,5 % (= 108 Pat.)
Schizophrenie	13,5 % (= 29 ")
Epilepsie	12 % (= 25 ")
Manisch-depr. Irresein	2 % (= 5 ")
Erbliche Blindheit	5 % (= 11 ")
Erbliche Taubheit	5 % (= 11 ")
Schwerer Alkoholismus	12 % (= 25 ")

Eine Aufgliederung in Altersklassen ergibt ein Überwiegen der 20- bis 30-jährigen (56,1%).

Der postoperative Verlauf erfolgte ohne Komplikationen. Nur in 8 Fällen kam es bei psychisch sehr debilen Kranken zu leichten Nahtinfektionen bzw. zur Bildung kleinerer Blutergüsse.

Die Operationsmethode der Sterilisation ist in Freiburg folgende: Durch einen etwa 3 cm großen Schrägschnitt über dem äußeren Leistenring wird das Vas deferens freigelegt und daraufhin der Ductus deferens freipräpariert, dann wird ein 3 - 4 cm langes Stück reseziert und beide Stümpfe werden unterbunden.

Eine Untersuchung an 100 operierten Patienten über den Erfolg der Sterilisation ergab am Entlassungstag bei 15 % noch bewegliche Spermatozoen; d.h. diese Gruppe mußte noch als fortpflanzungsfähig betrachtet werden. Der Verfasser führt dies auf eine Reservoirleistung der abführenden Samenwege zurück.

Um dies zu umgehen, wurde schon in 20 Fällen eine einmalige Durchspülung mit 5 - 10 ccm Rivanol 1/1000 der Samenblasen und ableitenden Samenwege durchgeführt, ohne Komplikationen zu beobachten. Durch Untersuchungen des Ejakulats und Samenblasensekrets wurden keine Spermatozoen mehr festgestellt, so daß diese Methode neben der eigentlichen Operation angewendet werden sollte, um eine vollständige Durchführung des Gesetzauftrages zu ermöglichen.

3. W.Briem: Kritik und Vorschlag zur operativen Unfruchtbar-
machung.

Zbl.Gynäk. 63 (1939) 1423 - 1428

Die Sterilisierung sollte auf dem einfachsten und gefahrlosesten Wege vollzogen werden. Der Zugang zu den Tuben, das Organ, an dem die Sterilisierung ausgeführt werden muß, kann auf verschiedene Weise erfolgen:

- a) durch Laparotomie,
- b) durch vaginale Coeliotomie,
- c) durch die inguinale Methode.

Der Verfasser beschreibt die Vor- und Nachteile jeder dieser Zugangswege und glaubt, auf seine gewonnene Erfahrung gestützt, die inguinale Methode als das schonendste Verfahren empfehlen zu können.

An der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses in Ludwigsburg wurde vom 1.Juni 1934 bis 1.Oktober 1938 in 192 Fällen die eugenische Unfruchtbarmachung durchgeführt.

In 168 Fällen wurde vom Leistenkanal aus operiert und bei der eigentlichen Sterilisierung in den ersten 95 Fällen die Exzision eines Tubenrohrstückes vorgenommen, in den folgenden 73 Fällen die Methode nach Madlener angewandt. 16mal wurde die Laparotomie durchgeführt, da sich Nebenfunde (Ovarialtumore, Adhäsionen, Retroflexio uteri fixata, Uterus myomatosus) ergeben haben.

8mal wurde die Sterilisierung von einem Vertreter mittels Laparotomie vollzogen.

Postoperative Komplikationen traten nur in einem Fall auf. Eine schizophrene Patientin erkrankte am 9. Tage nach der Operation an Abdominaltyphus und verstarb.

Weitere Einzelheiten werden nicht bekanntgegeben.

4. W.Buchheim: Percutane Fixierung des Vas deferens zur Vasoresektion von einem scrotalen Kleinschnitt aus.

Arch.klin.Chir. 184 (1936) 725 - 729

Der Verfasser beschreibt eine von ihm gefundene Methode zur Sterilisierung von Männern. Diese Operation ist geeignet, die Krankenhausaufenthaltsdauer zu senken, so daß dem Staat weniger Kosten entstehen.

An der Chirurgischen Universitätsklinik Leipzig ist diese Sterilisationsmethode schon in 70 Fällen angewandt worden. Insgesamt sind vom Juni 1934 bis Oktober 1935 276 eugenische Sterilisierungen an Männern vorgenommen worden, wobei der durchschnittliche Klinikaufenthalt bei 9,7 Tagen lag.

5. A.Büttner: Verfahren und Nachbehandlung bei der Unfruchtbarmachung des Mannes unter besonderer Berücksichtigung der Doppelbildungen der Samenleiter.

Beitr.klin.Chir. 164 (1936) 49 - 60

Diese Arbeit berichtet über die Ausführung der Sterilisierungsoperationen, über die Nachbehandlung der Operierten und über Fehlbildungen im Bereich der männlichen Geschlechtsorgane.

Vom Inkrafttreten des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" bis zum 31.Dez. 1935 wurden an der Göttinger Chirurgischen Universitätsklinik 347 Männer unfruchtbar gemacht. Meistens wurden in örtlicher Betäubung durch einen präpubischen Schnitt die Samenleiter freigelegt und etwa 5 cm reseziert. Beide Stümpfe wurden dann unterbunden.

Ernsthafte Komplikationen traten nie auf, nur bei 1,3 % kam es zu kleinen Infiltraten und bei 2 % zu Blutergüssen.

Die Sterilisierten wurden meist nach 8 - 10 Tagen entlassen.

6. H.Curth: Bericht über 1000 eugenische Sterilisierungen.

Zbl.Gynäk. 63 (1939) 2033 - 2035

Nachdem an der Städtischen Frauenklinik in Ludwigshafen die 1000. Sterilisation aus eugenischen Gründen durchgeführt worden war, beschäftigt sich dieser Bericht mit den daraus gewonnenen operativen Erfahrungen.

Größtenteils wurden die Tuben durch Laparotomie freigelegt. Vom März 1934 bis März 1937 war die Sterilisierungsmethode die Tubenkeilexzision. Ab März 1937 kam dann die Madlenersche Methode mit Peritonealisierung der Tubenschleifen zur Anwendung.

Die Übersicht bringt eine Zusammenstellung der Operationswege und -methoden.

1000 eugenische Sterilisierungen

1. abdominale Sterilisierungen	977
a) davon Keilexzision	626
b) davon Madlenersche Sterilisierungen	282
c) davon atypische Operationen	69
2. vaginale Sterilisierungen	9
3. inguinale Sterilisierungen	6
4. Radium- bzw. Röntgenmenolyse	8

Atypische abdominale Operationen wurden dann vorgenommen, wenn entzündliche Veränderungen (z.B. Salpingitis, Hydrosalpinx, Tubentuberkulose, etc.) vorgefunden wurden.

In 75 Fällen wurde gleichzeitig die Appendix wegen pathologischer Veränderungen mitentfernt. 41mal wurde eine bestehende Gravidität gleichzeitig mitunterbrochen.

Der sterilisierende Eingriff führte in keinem Fall zum Tode. Folgende postoperative Komplikationen (Gesamtmorbidität = 9,4 %) traten auf:

Bauchdeckenabszesse in	22	Fällen
Bauchdeckenhämatome in	9	"
Erkrankungen der Luftwege in	31	"
Pleuritis in	2	"

Thrombophlebitis in	3	Fällen
Parametritis in	3	"
Erkrankungen der Harnorgane in	11	"
Endometritis (post interruptionem) in	2	"
Grippe und Angina in	9	"
Otitis media in	1	Fall
Hämorrhoidalblutungen in	1	"

Von einer Patientin wurde bekannt, daß trotz der Sterilisierung durch Tubenkeilexzision, eine Schwangerschaft eingetreten ist.

Nähere Einzelheiten, insbesondere über Erbkrankheiten, werden nicht mitgeteilt.

7. H.A.Dege: Zur Frage der Nachbehandlung Sterilisierter.

Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 1006 - 1008

An der Chirurgischen Universitätsklinik Jena wird zu klären versucht, ob und wie lange die Zeugungsfähigkeit eines Mannes nach dem sterilisierenden Eingriff noch vorhanden ist.

Zu diesem Zweck untersuchte der Verfasser mikroskopisch das Expressat der Samenblasen von 38 Frischoperierten am 4., 8. und 14. Tage nach der Operation. Bei 18 Patienten = 42 % fanden sich lebensfähige und morphologisch unveränderte Spermien.

Die Frage, wie lange noch Spermien in den abführenden Gängen vorhanden sind, wurde an 15 in Anstalten untergebrachten, sterilisierten Kranken untersucht. Die Operation lag zurück:

bei 2 Kranken	1 Monat,
bei 1	" 2 Monate,
bei 3	" 3 " ,
bei 5	" 4 " ,
bei 4	" mehr als 4 Monate.

Nur in einem Fall wurden zum Teil degenerierte Spermien gefunden. Hier lag die Operation erst einen Monat zurück.

Um eine Befruchtung nach der Sterilisierung zu verhindern, müßte man eine 4 - 6 Wochen dauernde Verwahrung post operationem vornehmen. Dafür sind aber die Kosten zu hoch. Deshalb schlägt der Verfasser eine 4 - 5malige Leermassierung der Samenblasen einige Tage nach der Operation vor.

8. R.Dyroff: Erfahrungen an den ersten 100 gesetzlichen Sterilisierungen.

Mschr.Geburtsh. 102 (1936) 9 - 16

In der Erlanger Universitäts-Frauenklinik wurden seit dem 1.1. 1934 bis Ende 1934 100 operative Sterilisierungen vorgenommen. 56 Patientinnen kamen aus der Anstaltsbehandlung, die übrigen 44 Pat. wurden direkt eingewiesen. Die Altersverteilung sieht wie folgt aus:

unter 20 Jahren	7 Frauen
20 - 29 Jahre	40 "
30 - 39 "	45 "
40 Jahre und darüber	8 "

Das Erbgesundheitsgericht stellte folgende Indikationen zur Sterilisierung:

1. Schizophrenie in 69 Fällen
2. angeborener Schwachsinn in 20 "
3. Epilepsie in 7 "
4. manisch-depressives Irresein in .. 3 "
5. Taubstummheit in 1 Fall

Die Vorbehandlung erstreckte sich auf eine ausgiebige Darmentleerung zur Verhütung der postoperativen Atonie und auf die Vorbereitung des anzuwendenden Anästhesieverfahrens. Als schonendste Anästhesieform hat sich die Lumbalanästhesie bewährt, die in 67 % der Fälle durchgeführt wurde, in 13 % war ein kleiner Ätherzusatz notwendig. In den restlichen 20 % mußte wegen großer motorischer Unruhe eine Mischvollnarkose angewendet werden.

Die Sterilisierung wurde immer durch Laparotomie ausgeführt. In 99 Fällen kam die etwas modifizierte Methode nach Madlener zur Anwendung. Nur 1x wurden die Tuben durch Keilexzision am Uterus abgesetzt, um spätere Beschwerden zu vermeiden.

Postoperative Komplikationen traten in 4 Fällen auf: 1x lag eine Parotitis vor und 3x kam es zu Wundheilungsstörungen.

Die durchschnittliche Klinikdauer betrug bei den unkomplizierten Fällen nicht ganz 11 Tage. 27 Patientinnen wurden wegen großer Unruhe sofort nach der Operation in die Heil- und Pflegeanstalt zurückverlegt, 19 weitere folgten wegen auftretender Erregungszustände einige Tage später.

9. H.Effenberger: Zur Frage der Nachbehandlung sterilisierter erbkranker Frauen.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 2662 - 2666

Der Verfasser berichtet über Vor- und Nachbehandlung der zu sterilisierenden bzw. sterilisierten Frauen an der Landes-Frauenklinik Oberschlesien, Gleiwitz. In den 1 1/2 Jahren seit Inkrafttreten des "G.z.V.e.N." wurden 300 Frauen sterilisiert.

Die Vorbehandlung beschränkt sich auf eine Kreislauf- und Lungenuntersuchung. Darüberhinaus wird die Blutsenkung als Hinweis dafür gewertet, ob eine Operation möglich ist. Die gynäkologische Untersuchung wird im Basisnarkoseschlaf durchgeführt, da sich die Patientinnen meistens dagegen sträubten.

Operiert wurde grundsätzlich abdominell nach der Methode von Scheffzek, da hier die Wundversorgung des 7 cm langen Pfannstielschnitts einfacher zu handhaben ist, als nach vaginaler Sterilisierung.

Grundsätzlich werden Patientinnen, die unter das "Gesetz z.V.e.N." fallen, von den anderen gynäkologischen Fällen getrennt in eigenen Zimmern von Pflegerinnen mit psychiatrischer Vorbildung betreut.

Die Wundversorgung geschieht nach allgemeinen chirurgischen Regeln mit Mastisolverband, der durch Heftpflasterstreifen fixiert wird.

Um starke Erregungszustände zu mildern, das Abreißen der Verbände zu verhüten und dem Geisteskranken über den Operations- und Narkoseschock hinwegzuhelfen, wird nach der Operation ein Dämmer Schlaf für 3 - 4 Tage durchgeführt. Bei einigen besonders unruhigen Patientinnen war eine Fesselung der Arme und Beine an die Bettpfosten notwendig.

Über Störungen in der Wundheilung gibt folgende Tabelle Aufschluß:

1. Schizophrene	10 Fälle = 3,33 %
2. Schwachsinnige	9 " = 3,00 %
3. Epileptikerinnen	7 " = 2,33 %
4. Manisch-Depressive	<u>1 Fall = 0,33 %</u>
Wundheilungsstörungen	27 Fälle = 9,00 %

Es waren 2 Todesfälle = 0,66 % zu beklagen; der eine infolge einer Sepsis durch sekundäre Wundinfektion, der andere durch Narkoseschädigung bei Kretinismus, wobei man bei der Sektion einen Status thymicolymphaticus vorfand.

10. F.Engelmann: Beiträge zur Frage der Sterilisierung aus eugenischer Indikation.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 2233 - 2239

An der Städtischen Frauenklinik Dortmund sind bis jetzt 320 Sterilisierungen vorgenommen worden. Auf Grund dieser Fälle erörtert der Verfasser Punkte, die der Klärung und Lösung noch offener Fragen dienen.

So berichtet er über die Belastung für die Klinik mit dem "Einzug der neuen Kategorie von Kranken", da die Pflege, die Indikationsstellung zur Operation und der Heilungsverlauf sich meist grundsätzlich von anderen gynäkologischen Fällen unterscheiden.

Danach bespricht er die einzelnen Operationstechniken. Weit über 200 Operationen wurden nach einem modifizierten von Ottow beschriebenen Verfahren an der Städt. Frauenklinik Dortmund durchgeführt.

Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug 13 Tage, nur 15 Fälle heilten nicht primär. Es gab bei den 320 durchgeführten Sterilisationsoperationen nur 1 Todesfall und zwar durch eine septische Infektion nach vaginalem Eingriff.

Der Abschnitt über die Zulässigkeit einer Schwangerschaftsunterbrechung ist bei Erscheinen durch Ergänzung des Gesetzes überholt.

Eine Aufstellung der Krankheitsbilder und Altersangaben über die Sterilisierten ist nicht enthalten.

11. F.Engelmann: Weitere Erfahrungen mit der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Zbl.Gynäk. 61 (1937) 1778 - 1782

Nachdem das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" dahingehend ergänzt wurde, daß eine Strahlenbehandlung als Sterilisierungsmittel statthaft ist, und daß bei einer vorliegenden Gravität die Schwangerschaftsunterbrechung ausgeführt werden darf, stellt der Verfasser mehrere ungeklärte, zu diesen Themen gehörende Fragen zur Diskussion.

An der Städtischen Frauenklinik Dortmund wurden über 700 Sterilisierungen durchgeführt. In 580 Fällen wurde nach einem von Ottow empfohlenen Verfahren operiert. Diese Methode hat den Vorteil, daß keine größeren Wunden entstehen.

Über ein Versagen der Methode wurde nichts mitgeteilt.

Ein Todesfall durch eine postoperative Pneumonie trat nach Anwendung der Methode von Ottow ein. Ein weiterer Todesfall ereignete sich durch einen schweren epileptischen Anfall am Entlassungstag.

Eine Strahlensterilisierung wurde bei 3 Frauen durchgeführt. In 21 Fällen wurde eine Sterilisierung zusammen mit einer Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen. Die Aufenthaltsdauer betrug durchschnittlich 20 Tage. Gegenüber 14 Tagen bei alleiniger Sterilisierung war sie nur geringfügig erhöht.

Weitere Angaben sind nicht enthalten.

B.Ottow teilt dem Verfasser mit, daß an der Brandenburgischen Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln 1.132 Sterilisierungen durchgeführt wurden. 3 Todesfälle = 0,26 % waren zu verzeichnen. In rund 1.000 Fällen wurde die Sterilisierung nach seiner Methode mit gutem Erfolg angewandt.

12. K.Evelbauer: Zum Prinzip der Tubenquetschung.

Zbl.Gynäk. 63 (1939) 161 - 165

Berichtet wird über einen Fall von Tubengravidität nach andernorts durchgeführter Sterilisation.

An der Frauenklinik des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Barmbeck wurden schon 800 sterilisierende Operationen an Frauen vorgenommen. Die Unfruchtbarmachung wurde immer nach der Methode von Madlener ausgeführt. Es trat noch keine Gravidität bei den sterilisierten Patientinnen auf.

Weitere Einzelheiten sind in dieser Arbeit nicht enthalten.

13. V.Faltlhauser: Jahresbericht der Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee über das Jahr 1934

Psychiatr.Wschr. 37 (1935) 331 - 336

Dieser Artikel beschäftigt sich mit dem "Vollzug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" und mit den "Erfahrungen aus der Durchführung des Gesetzes".

Vom Gesamtbestand der Anstalt wurden den zuständigen Ärzten 1156 Patienten = 82,04 % als erbkrank gemeldet.

In 208 Fällen (113 Männer, 95 Frauen) wurde die Unfruchtbarmachung beantragt und zwar 142x beim Erbgesundheitsgericht Kempten, 58x beim Erbgesundheitsgericht Augsburg und 8x beim Erbgesundheitsgericht Günzburg. Die Patienten litten an folgenden Erbkrankheiten:

1. angeborener Schwachsinn	11 Männer	7 Frauen	18 zusammen
2. Schizophrenie	66 "	73 "	139 "
3. zirkuläres Irresein	5 "	10 "	15 "
4. erbliche Fallsucht	5 "	4 "	9 "
<u>5. schwerer Alkoholismus</u>	<u>26 "</u>	<u>1 "</u>	<u>27 "</u>

insgesamt 113 Männer 95 Frauen 208 zusammen

Die Tätigkeit der Erbgesundheitsgerichte wird durch die nächste Aufstellung dargelegt.

	Männer	Frauen	zusammen
Antrag auf Unfruchtbarmachung	113	95	208
Antrag abgelehnt	1	5	6
noch nicht entschieden	24	20	44
unfruchtbar gemacht	81	62	143
noch unfruchtbar zu machen	4	1	5
Vollzug ausgesetzt	3	7	10

Demnach wurde bei 143 Patienten (81 Männer, 62 Frauen) die Sterilisierung im Jahr 1934 durchgeführt. Dabei wurden 3 Männer und 2 Frauen, die außerhalb der Anstalten lebten, durch Polizeieinsatz der zwangsweisen Sterilisierung zugeführt.

Anfangs war nur die chirurgische Station des Städtischen Krankenhauses Augsburg berechtigt, Sterilisierungsoperationen durchzuführen. Es wurden dort 21 Männer und 27 Frauen sterilisiert.

Nachdem das Städtische Krankenhaus Kaufbeuren die Berechtigung durch Ministerialentschließung für diese Operationen erhalten hat, wurden fast alle weiteren Patienten hier operiert (58 Männer, 32 Frauen). Des weiteren wurde im Krankenhaus Kempten 1 Mann und 1 Frau, im Krankenhaus Günzburg 1 Mann unfruchtbar gemacht. Bei 2 Patienten (1 Mann, 1 Frau) traten Operationskomplikationen auf; alle anderen Fälle heilten komplikationslos.

Das Alter der Sterilisierten zeigt die nächste Tabelle.

Jahre	Männer	Frauen	zusammen
15 - 20	5	1	6
20 - 25	7	7	14
25 - 30	10	20	30
30 - 35	17	13	30
35 - 40	17	8	25
40 - 45	4	11	15
45 - 50	10	2	12
über 50	11	-	11

Von den 143 sterilisierten Erbkranken sind 56 verheiratet, 82 unverheiratet und 5 geschieden. Sie haben zusammen 125 Kinder. Das Erbgesundheitsgericht Kempten beschloß im Jahr 1934 rund 300 Sterilisationen. Davon wurden 142 Anträge von der Anstaltsdirektion gestellt.

14. V.Faltlhauser: Aus dem Jahresbericht der schwäbischen Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee über das Jahr 1937.

Psychiatr.Wschr. 40 (1938) 561 - 564

Der Abschnitt über den "Vollzug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" bringt Angaben über 141 Patienten, die dem Amtsarzt als erbkrank gemeldet worden waren.

Von diesen 141 Erbkranken wurde in 89 Fällen Antrag auf Unfruchtbarmachung beim Amtsgericht Kempten gestellt. Die Antragsdiagnosen lauteten:

1. angeborener Schwachsinn	5 Männer	3 Frauen	8 zusammen
2. Schizophrenie	40 "	30 "	70 "
3. zirkuläres Irresein	4 "	2 "	6 "
4. erbliche Fallsucht	5 "	- "	5 "
insgesamt	54 Männer	35 Frauen	89 zusammen

Am Ende des Jahres 1937 war die Sterilisierung bei 44 Männern und 25 Frauen schon durchgeführt worden. Dazu kamen noch 7 Männer und 4 Frauen, deren Anträge entweder vor 1937 oder in einer anderen Anstalt gestellt worden waren.

Insgesamt wurden 80 Sterilisationsoperationen (51 Männer, 29 Frauen), meist im Städtischen Krankenhaus Kaufbeuren, durchgeführt. Die Heilung verlief bei allen komplikationslos. Diese 80 Sterilisierten, von denen 22 verheiratet und die übrigen ledig sind, haben zusammen 44 Kinder.

15. R.Fikentscher: Ärztliche Gesichtspunkte und Erfahrungen bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes an weiblichen Erbkranken.

Med.Klin. 31 (1935) 311 - 313

Der Verfasser behandelt in diesem Artikel Fragen, die auf den Operateur zukommen, der mit der Durchführung der Sterilisierung beauftragt wird. So hat der Frauenarzt folgende besonderen Gesichtspunkte zu beachten:

1. Beurteilung des Genitalbefundes;
2. Notwendigkeit der gynäkologischen Untersuchung;
3. Operationsfragen wie Gefährlichkeit, Zeitpunkt und Erfolg des Eingriffes;
4. soziale und volkshygienische Fragen;
5. Schwangerschaftsunterbrechung.

Innerhalb seiner Ausführungen zu den obigen Punkten berichtet der Verfasser zugleich von seinen an 200 Patientinnen gewonnenen Erfahrungen bei der Durchführung des "Gesetzes z.V.e.N." an der Universitäts-Frauenklinik in Halle a.S..

Die Erbkrankheiten, an denen die Patientinnen litten, waren folgende:

angeborener Schwachsinn	156 Pat.
Schizophrenie	13 "
manisch-depr. Irresein	1 "
erbliche Fallsucht	25 "
erbliche Blindheit	1 "
<u>erbliche Taubheit</u>	<u>4 "</u>
zusammen	200 Pat.

Die am meisten angewandte Operationsmethode war die Keilexzision der Tuben (in 126 Fällen). In den Fällen, in denen es auf eine rasche Ausführung der Operation ankam, bzw. wo irgendwelche Komplikationen zu erwarten waren, wurde die Sterilisierung nach der Methode nach Madlener durchgeführt (in 71 Fällen).

Der postoperative Heilungsverlauf war in 8 Fällen gestört; bei 2 Patientinnen kam es zu Wundheilungsstörungen, 5 Patientinnen hatten Temperaturerhöhungen infolge von Luftwegserkrankungen, 1 Patientin bekam eine Pneumonie, die aber rasch wieder abklang. Todesfälle sind nicht zu verzeichnen.

Die durchschnittliche postoperative Krankenhausdauer lag zwischen 11 und 14 Tagen.

16. C.Franke: Was ich bei 200 Sterilisierungen sah.

Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 385 - 388

Aus der Heilanstalt Illenau wurden diejenigen Patienten an die Chirurgische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Achern (Baden) überwiesen, die unter das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" fallen. Es waren vom 10.März - 14.Nov. 1934 101 Männer und 99 Frauen.

Die Sterilisation erfolgte bei den Männern mittels eines Inguinalschnittes durch Resektion eines Samenstrangstückes. Bei den Frauen wurde, damit die Übersichtlichkeit gewahrt bleibt, eine mediane Laparotomie durchgeführt. Dann wurden die Tuben zweimal im Abstand von 1 1/2 - 2 cm gequetscht, das Zwischenstück entfernt und die verbliebenen Stümpfe peritonealisiert. Folgende Befunde des inneren Genitales wurden bei den 99 sterilisierten Frauen erhoben:

normales Genitale	77	Fälle
sichere Gravidität	2	"
anamnestische Gravidität	5	"
Uterusmyome	5	"

Dermoidcysten	2 Fälle
Tubenveränderungen	4 "
pathologische Appendix	3 "
hochgradiger Infantilismus	1 Fall

In allen sterilisierten Fällen verlief die postoperative Heilung ohne Komplikationen.

Nähere Angaben werden nicht gemacht.

17. A.Fuchs: Aus dem Jahresbericht der Städt. Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu in Bamberg für das Jahr 1935.

Psychiatr.Wschr. 38 (1936) 157 - 158

Der Abschnitt des Jahresberichts über "Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" hat folgendes zum Inhalt:

Es wurden im Jahr 1935 bei 21 Männern und 18 Frauen Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt. Diese 39 Patienten litten an folgenden im "Gesetz z.V.e.N." aufgeführten Erbkrankheiten:

<u>Erbkrankheit</u>	<u>Männer</u>	<u>Frauen</u>	<u>zusammen</u>
1. angeborener Schwachsinn	3	2	5
2. Schizophrenie	9	13	22
3. man.-depr. Irresein	1	1	2
4. erbliche Fallsucht	4	1	5
<u>5. schwerer Alkoholismus</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>5</u>
insgesamt	21	18	39

2 Anträge wegen schweren Alkoholismus wurden vom Erbgesundheitsgericht abgelehnt, 30 Fälle wurden im Berichtsjahr rechtskräftig. Durchgeführt wurde die Unfruchtbarmachung bei 14 Männern und 12 Frauen (= 26 Sterilisationsoperationen).

18. A.Fuchs: Jahresbericht des Städt. Kur- und Pflegeheims
Bamberg (St.Getreu-Stiftung) für das Jahr 1937.

Psychiatr.Wschr. 40 (1938) 185 - 186

Dieser Jahresbericht enthält eine Rubrik über: "Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses".

Demnach wurden 24 Anträge (11 Männer, 13 Frauen) auf Unfruchtbar-
machung gestellt. An Erbkrankheiten lagen vor:

1. Schizophrenie	6 Männer	10 Frauen	16 zusammen
2. Manisch-depressives Irresein	2 "	3 "	5 "
3. Schwerer Alkoholismus	3 "	- "	3 "
Gesamtzahl	11 Männer	13 Frauen	24 zusammen

In 20 Fällen (9 Männer, 11 Frauen) wurde die Sterilisierung rechts-
kräftig angeordnet, und bei 13 Erbkranken (8 Männer, 5 Frauen) wur-
de sie durchgeführt.

19. H.Fuchs: Eine Tubensterilisierungsmethode mit mehrfacher
Sicherung. (Implantation der resezierten Tube
ins Myometrium. Überkappung des Implantats mit
Blasenserosa).

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 194 - 197

Aus der Staatlichen Frauenklinik Danzig wird über eine neue Steri-
lisationsmethode berichtet.

Diese Operationsmethode wurde bis jetzt in 42 Fällen durchgeführt.
Da in der Mehrzahl der Fälle eine gynäkologische Diagnostik kaum
möglich war, wiesen 42 % der Zusterilisierenden Anomalien und
Komplikationen auf, so daß der Leistenschnitt zum Bauchschnitt er-
weitert werden mußte.

20. H.Fuchs: Zur Tubensterilisierung.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 1876 - 1879

Der Verfasser verteidigt in diesem Bericht seine Sterilisationsmethode vor allem gegenüber der Methode von Menge. Für ihn ist der Befund am inneren Genitale der Zusterilisierenden entscheidend. In seinen 122 durchgeführten Sterilisationsoperationen (Staatl. Frauenklinik Danzig) sah der Verfasser folgende Genitalbefunde:

I. Völlig normaler Genitalbefund	80 Fälle
II. Hypoplasien des Uterus, der Tuben einschließlich der Ligg. rotunda	16 "
III. Organkomplikationen	
1. Sactosalpinx, ein- oder doppelseitig	4 "
2. Adnexitis und Periadnexitis	6 "
3. Chron. Appendicitis mit Beziehungen zu erkrankten Adnexen	2 "
4. Hochgradige cystische Entartung der Ovarien	6 "
5. Myomata uteri	4 "
6. Fibrosis uteri	1 Fall
7. Fehlbildung der rechten Tube (nur 3 cm lang ohne Ostium abdominale)	1 "

Weitere Angaben, vor allem über Krankheitsbilder, Alter und Operationskomplikationen, sind nicht enthalten.

21. H.Gänszbauer: Über Unfruchtbarmachung durch Tubenknotung.

Mschr.Geburtsh. 108 (1938) 83 - 92

Dieser Bericht dient dazu, ein Verfahren bekannt zu machen, das sehr selten zur Sterilisierung verwendet wird. Diese Operationsmethode, deren Technik besprochen wird, wurde an der Nürnberger Frauenklinik bis zum 31.12. 1937 bei 490 Patientinnen angewendet.

Insgesamt wurden 656 Unfruchtbarmachungen durchgeführt.
Die Operationsdauer der beidseitig durchgeführten Tubenknötung betrug zwischen 16 und 30 Minuten, durchschnittlich etwa 20 Minuten. Es waren 7 Todesfälle zu beklagen.
Weitere Angaben fehlen.

22. C.J.Gauß: Zur Technik der operativen Unfruchtbarmachung.

Zbl.Gynäk. 62 (1938) 2354 - 2359

Die Methode mit der größtmöglichen Erfolgssicherheit und Komplikationslosigkeit ist nach der Meinung des Verfassers die inguinale Sterilisierungsmethode. Es werden einige inguinale Operationsverfahren kurz beschrieben.

An der Universitäts-Frauenklinik Würzburg wird aber in besonders dafür geeigneten Fällen, außer der inguinalen Methode, noch eine abdominale Tubensterilisierung durchgeführt, die ausführlich dargestellt wird.

Vom 13.1. 1936 - 6.8. 1938 wurde dieses Verfahren bei 26 Frauen angewandt.

In einer Dissertation von K.Hausknecht (Über die verschiedenen Methoden der Sterilisation, Würzburg 1938 - U 38 9123) wird über die Sterilisationsoperationen bis zum 31.5. 1937 berichtet.

23. H.Greggersen: Ergebnisse einer Nachuntersuchung über das Schicksal einer Reihe auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unfruchtbar gemachter Männer.

Veröff.Volksgesdh.dienst 51 (1938) 363 - 397

In Kiel wurden in der Zeit vom Oktober 1936 bis Februar 1937 vom

dortigen Gesundheitsamt alle nach dem Sterilisierungsgesetz unfruchtbar gemachten Männer zu einer Nachuntersuchung erfaßt. Insgesamt waren etwa 290 Männer sterilisiert worden. Davon konnten 89 Sterilisierte für die Untersuchung herangezogen werden. Die übrigen waren entweder gestorben, unbekannt verzogen, von der Arbeit unabkömmlich oder in Anstalten untergebracht. Diese 89 Patienten litten an folgenden Erbkrankheiten:

angeborener Schwachsinn	57 = 64,2 %
Schizophrenie	11 = 12,3 %
zirkuläres Irresein	1 = 1,1 %
erbliche Fallsucht	14 = 15,7 %
<u>schwerer</u> Alkoholismus	<u>6 = 6,7 %</u>
gesamt	89 = 100 %

Der Antrag auf Unfruchtbarmachung wurde von 39 Männern freiwillig und in 50 Fällen vom Amtsarzt gestellt.

Bei allen Operationen wurde die Samenstrangresektion mittels eines Schnittes über dem äußeren Leistenring durchgeführt.

Bei den letzten Operationen wurde eine Rivanollösung in den proximalen Stumpf gespritzt, um noch vorhandene Spermien abzutöten.

Das Alter der Sterilisierten bei der Operation lag zwischen dem 15. und 48. Lebensjahr, das Durchschnittsalter betrug 27 Jahre.

Der Zeitraum zwischen Sterilisierung und Nachuntersuchung schwankte zwischen 2 Monaten und 3 Jahren.

Der sterilisierende Eingriff hatte, bis auf einen Fall, keinen stärkeren Einfluß auf das seelische Gleichgewicht der Patienten. Manche Sterilisierte begrüßten sogar aus egoistischen Gründen die Unfruchtbarmachung.

Bei der körperlichen Untersuchung von 74 Patienten zeigten sich keine Operationsfolgen. In rund 15 Fällen war eine gewisse Störung durch die Operation auf den Geschlechtstrieb und auf psychische Erscheinungen zu bemerken.

Auf die Grunderkrankung hatten die Sterilisationsoperationen bei allen nachuntersuchten Männern keinen Einfluß.

In 2 Fällen war die Sterilisation erfolglos, wahrscheinlich wegen eines Nebensamenleiters, der nicht unterbunden wurde.

24. Grunau: Ein Jahr Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Jur.Wschr. 64 (1935) 3 - 8

Nachdem das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" seit Jan. 1934 rechtsgültig geworden war, traten die Erbgesundheitsgerichte zusammen, um über die nun gestellten Anträge zu entscheiden.

Bis zum 1. Nov. 1934 wurden im Bezirk des Erbgesundheitsobergerichtes Kiel rund 1.600 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt. Davon sind rund 1.250 Fälle entschieden worden. Rund 550 Erbkrankte wurden bis jetzt sterilisiert.

Im Hamburger Erbgesundheitsobergerichtsbezirk wurden bis zum 12. Dez. 1934 2.938 Anträge gestellt. 2.194 rechtskräftige Beschlüsse auf Unfruchtbarmachung sind ergangen und in 1.439 Fällen wurde die Sterilisierung schon vollzogen.

Die Sterilisierungsanträge wurden in Hamburg meist (in 80,4 %) von den Erbkranken freiwillig gestellt.

In Hamburg wurde in 96,5 % den Anträgen stattgegeben, 2,8 % der Anträge wurden abgelehnt und in 0,7 % wurde das Verfahren eingestellt.

Das Geschlechtsverhältnis war fast ausgewogen. Die Erbkrankheiten sind in Hamburg wie folgt prozentual vertreten:

1. angeborener Schwachsinn	45,7 % (= 657 Sterilisierungen)		
2. Schizophrenie	29,6 % (= 426	"	)
3. erbliche Fallsucht	17,8 % (= 256	"	)
4. manisch-depressives Irresein	2,9 % (= 41	"	)
5. schwerer Alkoholismus	2,9 % (= 41	"	)
6. andere Erbkrankheiten	1,1 % (= 18	"	)

Die Krankenhausaufenthaltsdauer betrug durchschnittlich bei den Männern 3 bis 4 Tage, bei den Frauen 12 Tage.

Das Operationsalter lag in den meisten Fällen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr.

Legt man die Hamburger Zahlen zugrunde (1,2 Millionen Einwohner in Hamburg zu 65 Millionen im ganzen Reich), so müßten rund 180.000 - 200.000 Unfruchtbarmachungen in Deutschland im Jahr 1934 durchgeführt worden sein.

25. Gutter: Über die Sterilisation des Mannes.

Med.Klin. 34 (1938) 52 - 54

An der Chirurgischen Universitätsklinik in München wurden seit Jan. 1934 bis Juni 1937 gegen 1.050 erkrankte Männer sterilisiert.

Anfänglich erreichte man den Samenleiter über einen doppelten Leistenschnitt, dann wurde der unauffälliger präpubische Schnitt gewählt. Jetzt ist die Methode der Wahl der Skrotalschnitt, der schon in 750 Fällen angewandt wurde. Bei allen Operationsverfahren wurde die Teilresektion des Samenleiters durchgeführt, der immer an seiner Längsfaserung erkenntlich sein soll.

Meistens wurde nur örtlich mit 2proz. Novocainlösung betäubt. Die Hauptkomplikationen waren Skrotalhämatom (in 5 Fällen) und Skrotalphlegmonen (in 3 Fällen), 1x trat eine große Blutung nach Abgleiten einer Ligatur auf.

3 Tage nach der Operation wurde der Sterilisierte mit einem kleinen Mastisolenschutzverband als arbeitsfähig entlassen.

26. F.Härtel: Zur Schnittführung bei der Sterilisation des Mannes.

Zbl.ges.Chir. 61 (1934) 2524

Durch Verbindung mit der Epileptikeranstalt Wuhlgarten (Berlin-Biesdorf) und der Irrenanstalt Herzberge werden in Lichtenberg/Berlin häufiger Sterilisierungen durchgeführt. Es wurden bis zu diesem Zeitpunkt 9 Männer sterilisiert.

Von Pabst wurde mitgeteilt, daß in Arnstadt bereits 78 Sterilisationen ausgeführt wurden, nämlich an 24 Frauen und 54 Männern. Des weiteren wurden 3 Männer kastriert.

Der plötzliche Tod eines Schizophrenen am 3. postoperativen Tag war durch einen autopsisch gesicherten latenten Gehirnprozeß verursacht worden.

27. H.Harmsen: Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in den Anstalten der Inneren Mission.

Zschr.psych.Hyg. 9 (1936) 20 - 22

Mitte Juli 1935 wurde eine Umfrage unter den evangelischen Kranken- und Pflegeanstalten durchgeführt, um Zahlenmaterial über Unfruchtbarmachungen nach dem "Gesetz z.V.e.N." zu gewinnen. Vom 1.1. 1934 bis 30.6. 1935 wurden insgesamt 8.856 Personen sterilisiert. Auf die evangelischen Pflegeanstalten mit insgesamt 32.401 Betten entfallen 3.317 Unfruchtbarmachungen, in den evangelischen Krankenanstalten mit 37.516 Betten wurden 5.539 Patienten sterilisiert.

Die beiden folgenden Aufstellungen zeigen die Aufteilungen in die einzelnen Erbkrankheiten.

Erbkrankheiten	Anstalten für					Gesamt
	Schwach-sinnige u. Epileptiker	Krüppel	Erzie-hungs-anstal-ten	Nerven-u. Ge-müts-krankte	Taub-stumme	
Schwachsinn	1.278	36	1.184	1	4	2.503
Schizophrenie	196	1	17	9	-	223
Man. Irresein	29	-	8	7	-	44
Fallsucht	474	1	21	-	-	496
Veitstanz	3	-	-	-	-	3
Blindheit	-	1	2	-	-	3
Taubheit	2	-	5	-	1	8
Mißbildungen	-	3	2	-	-	5
Alkoholismus	22	-	3	1	-	26
Grund unbekannt	-	-	6	-	-	6
Gesamt	2.004	42	1.248	18	5	3.317

Krankenanstalten

Gründe für die Unfrucht- barmachung	Zahl der Sterili- sierten
Schwachsinn	2.617
Schizophrenie	743
Man.-depr.Irresein	91
Fallsucht	787
Veitstanz	17
Blindheit	35
Taubheit	81
Mißbildungen	24
Alkoholismus	154
ohne Angabe	990
insgesamt	5.539

Angaben über Operationstechniken, Krankenhausaufenthalt, Komplikationen und Geschlechtsverteilung sind nicht enthalten.

28. G.Haselhorst: Unsere bisherigen Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung der Frau.

Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 1663 - 1665

Der Verfasser berichtet aus der Universitäts-Frauenklinik in Rostock über Sterilisierungen aus eugenischer Indikation, die seit dem Inkrafttreten des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" (1.1. 1934) bis 1.3. 1935 ausgeführt wurden. Es waren 100 Fälle, die sich nach Krankheitsdiagnosen wie folgt aufteilen:

Diagnose	Anzahl der Fälle
1. Angeborener Schwachsinn	69
2. Schizophrenie	11
3. Zirkuläres Irresein	2
4. Erbliche Fallsucht	10
5. Erbliche Taubheit	2
6. Erbliche Mißbildung	1
7. Doppeldiagnosen 1. + 2.	2
8. " 1. + 4.	2
9. " 1. + 6.	1

Der Gipfel der Altersverteilung liegt zwischen dem 16. und 30. Lebensjahr.

Alter in Jahren	Anzahl der Fälle
11 - 15	13
16 - 20	25
21 - 25	15
26 - 30	19
31 - 35	12
36 - 40	11
41 - 45	5

Folgende Genitalbefunde wurden präoperativ gefunden:

Genitalbefund	Anzahl der Fälle
ohne Besonderheiten	82
Retroflexio	8
alte Beckenperitonitis	4
Adnexerkrankung	6

In 84 Fällen wurde die Sterilisationsoperation durch Keilexzision der Tuben aus dem Uterus vorgenommen; in 5 Fällen bei hypoplastischem Uterus wurde diese Operationsmethode zu einer schmalen Keilexzision auch aus dem Fundus erweitert. Die restlichen 11 Sterilisierungen wurden vaginal ausgeführt. Zusätzliche Operationen (7x) wurden dann vorgenommen, wenn die Patientinnen in keiner Weise gefährdet wurden.

Die Wundheilung verlief bei 95 Patientinnen ohne Komplikationen. 1x kam es zu einem Exsudat im Douglas nach vaginalem Vorgehen, 4x war die Wundheilung im Bauchdeckenbereich nach abdominalem Eingriff durch Hämatombildung bzw. durch Infiltration mit späterer Einschmelzung gestört.

Die Aufenthaltsdauer betrug vor der Operation rund 4 Tage, postoperativ war sie durchschnittlich 15,75 Tage.

In 7 weiteren Fällen wurde die Unfruchtbarmachung abgelehnt, bzw. auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Die maßgeblichen Gründe dafür waren 1. eine bestehende Sterilität und 2. eine Gefährdung der Patientin durch die Operation.

29. G.Haselhorst: Über ein einfaches Verfahren zur Sterilisierung der Frau.

Zbl.Gynäk. 61 (1937) 306 - 307

Der Verfasser berichtet aus der Universitäts-Frauenklinik Rostock über 170 Frauen, die nach seiner Operationsmethode sterilisiert wurden. Bei 35 Frauen wurde die Tubendurchgängigkeit röntgenologisch einige Zeit nach der Unfruchtbarmachung geprüft. Dabei erwies sich 1 Tube als durchgängig.

Ein viel ungünstigeres Ergebnis erbrachte die Nachuntersuchung an Frauen, bei denen zusätzlich noch eine Schwangerschaftsunterbrechung durchgeführt wurde. Darum rät der Verfasser davon ab, seine Methode in diesem Fall anzuwenden.

30. G.Haselhorst: Sterilisierung durch Tubenquetschung.

Zbl.Gynäk. 61 (1937) 2177 - 2179

An der Universitäts-Frauenklinik Rostock wird nach einer vereinfachten Madlener Operationsmethode sterilisiert. 210 Frauen wurden schon nach diesem Verfahren unfruchtbar gemacht.

Diese Methode ist wegen ihrer raschen und einfachen Durchführung, sowie wegen eines sehr günstigen postoperativen Verlaufs gut anwendbar.

In 2 Fällen, wobei es sich um Sterilisierungen mit gleichzeitiger Schwangerschaftsunterbrechung handelte, wurde ein Versagen festgestellt. Um weitere Versager der Operationsmethode aufzudecken, wurden 53 Frauen mit 101 gequetschten Tuben röntgenologisch kontrolliert.

7 Tuben bei 5 Frauen waren frei durchgängig, so daß hier die Sterilität nicht mehr gegeben war.

Über weitere Einzelheiten wurde nicht berichtet.

In der anschließenden Aussprache über das obige Referat berichtet Evelbauer (Hamburg) über 700 Fälle, die nach der Methode von Madlener sterilisiert wurden.

Fuchs (Danzig) weist darauf hin, daß sowohl die Quetschmethode nach Haselhorst, wie auch die Methode nach Madlener in einigen Fällen versagt hat. In den 270 Fällen, die nach seiner eigenen Methode sterilisiert wurden, ist noch kein Versagen festgestellt worden.

31. K.H.Heydecke: Unsere Erfahrungen über den Einfluß der Sterilisierung auf die psychische Gesamthaltung der Sterilisierten.

Psychiatr.Wschr. 38 (1936) 283 - 286

Der Verfasser untersuchte 100 Sterilisierte an der Psychiatrischen und Nervenlinik zu Rostock-Gehlsheim, um postoperative Verhaltensänderungen aufdecken zu können. Die Verteilung der einzelnen Erbkrankheiten geht aus der nachstehenden Übersicht hervor.

Erbkrankheit	Männer	Frauen	Insgesamt
Angeborener Schwachsinn	19	40	59
Schizophrenie	14	2	16
Zirkuläres Irresein	1	1	2
Erbliche Fallsucht	10	10	20
Erbliche Taubheit	1	-	1
Schwere erbliche Mißbildung	2	-	2
zusammen	47	53	100

Bei 7 Männern stellte sich nach der Operation ein gesteigerter Geschlechtstrieb ein, der sich aber nach 1/2 bis 1 Jahr wieder normalisierte. 1 Epileptiker bemerkte eine Abschwächung der Libido. Bei den Frauen blieb der Sexualtrieb wie vor der Unfruchtbarmachung.

Einige Patienten zeigten nach der Operation eine Verschlechterung ihres Krankheitsbildes. Entweder handelte es sich hierbei um einen neuerlichen Schub der Erkrankung oder es waren vorübergehende Erscheinungen.

Ein Einfluß der Sterilisierung auf die psychische Gesamthaltung ließ sich jedoch weder nach der positiven wie nach der negativen Seite feststellen.

32. F.C.Hilgenberg: Die sinngemäße Sterilisationsmethode zur Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 1453 - 1454

Bis jetzt wurden vom Verfasser 25 Frauen an der Städtischen Frauenklinik Essen unfruchtbar gemacht. In Evipan-Äther-Narkose wurden die Operationen mittels Laparotomie durch Extirpation der Tuben mit keilförmiger Exzision aus dem Uterus durchgeführt. Es traten im Heilverlauf keinerlei Störungen auf. Nähere Angaben über die Sterilisierungen werden nicht gemacht.

33. O.Hilgenfeldt: Menschliche und technische Fragen zur gesetzlichen Sterilisierung.

Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 559 - 568

Es wird über Operationsmethoden berichtet, um Männer unfruchtbar zu machen. Dabei darf die menschliche Problematik der Sterilisierungen nicht außer acht gelassen werden. So fordert der Verfasser, daß der Eingriff möglichst schonend und für den Operierten mit den geringsten Komplikationen verbunden sein muß.

Die an der Kölner Chirurgischen Universitätsklinik geübte Methode (skrotaler Hautschnitt, Resektion eines 3 - 4 cm langen Stückes des Samenstranges bei gleichzeitiger Unterbindung der beiden Endstücke) wird kurz beschrieben. Der Verfasser hält eine Änderung dieses sicheren Operationsverfahrens z.Z. nicht für nötig, da das körperliche wie seelische Verhalten der Sterilisierten für diese Operationsmethode spricht.

Bis zum 5.12. 1934 wurden 120 Männer sterilisiert. In 4 Fällen kam es zu Hämatombildungen.

Um unnötige Kosten zu sparen, wird noch am Aufnahmetag operiert. Es schließt sich eine meist 6tägige Bettruhe an. Am 7. postoperativen Tag muß der Patient aufstehen und wird sofort entlassen.

Eine Aufstellung der einzelnen Erbkrankheiten sowie weitere Einzelheiten über die Sterilisierten sind in diesem Artikel nicht enthalten.

34. H.Hisgen: Sterilitäts- und Sterilisierungsfragen.

Zbl.Gynäk. 62 (1938) 1089 - 1093

Der Verfasser berichtet über 666 an Frauen durchgeführte Sterilisationen am Evangelischen Elisabethkrankenhaus Trier. Die überwiegende Operationsmethode ist die Methode nach Madlener; 634 Fälle wurden danach sterilisiert. In 12 Fällen wurde eine doppelseitige, in 17 Fällen eine einseitige Salpingektomie durchgeführt. 3x wurde inguinal nach Menge operiert. Zusätzlich wurde 20x eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen. Bei 2 Patientinnen stellten sich schwere postoperative Komplikationen ein. Sie konnten aber nach langem Krankenhausaufenthalt geheilt entlassen werden. Alle anderen Fälle heilten primär, sieht man von gelegentlichen belanglosen Wundstörungen ab. Weitere Angaben sind nicht enthalten.

Dieser Bericht enthält ferner die Bekanntgabe von F.v.Mikulicz über 700 durchgeführte Sterilisierungen mit 4 Todesfällen.

35. C.Holtermann: Zur Wahl der operativen Sterilisierungsmethode bei der Frau.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 2472 - 2476

Die Arbeit behandelt Sterilisierungsoperationen unter dem Gesichtspunkt der "größtmöglichen Lebenssicherheit" der Patientinnen. So sind bei diesen Operationen 3 Faktoren maßgeblich: 1. die Operationsnarkose, 2. der operative Zugangsweg zu den Eileitern und 3. der sterilisierende Eingriff an den Eileitern selbst.

Der Verfasser hat mit seiner Methode, nämlich Allgemeinnarkose (Ombredannennarkose) mit Versatznarkose (rektal oder intravenös), inguinalen Zugangsweg und Tubensterilisierung nach Madlener, bei mehr als 250 vorgenommenen Sterilisierungen keine nennenswerten Komplikationen erlebt. Es traten nur in etwa 3 % der Fälle geringfügige Fadeneiterungen auf. Die durch-

schnittliche postoperative Krankenhausdauer an der Frauenklinik der Universität Köln betrug 11 Tage.

Eine Aufstellung über die einzelnen Krankheitsgruppen fehlt.

36. K.Kayser: Gedanken und Beobachtungen über die Auswirkungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Münch.med.Wschr. 81 (1934) 1430 - 1431

In die Landesfrauenklinik Erfurt wurden bis jetzt 26 Frauen zur Sterilisierung eingewiesen. Von diesen Patientinnen waren 3 schon steril. So fordert der Verfasser, daß alle Frauen, die unfruchtbar gemacht werden sollen, fachärztlich auf Sterilität mit Hilfe der bimanuellen Untersuchung, Perflatio tubarum und Salpingographie untersucht werden.

Die angewandte Operationsmethode war die Sterilisierung nach Menge, die auch schon bei Kindern ohne Schwierigkeiten durchgeführt werden kann. Über die Zuverlässigkeit konnten in der Kürze der Zeit noch keine Erfahrungen gesammelt werden.

37. K.Kayser: Zur Tubensterilisierung nach Fuchs.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 977 - 979

Der Artikel beschäftigt sich mit der Klärung um die beste Sterilisationsmethode. Der Verfasser hält die Sterilisierung nach Menge für die sicherste und gefahrloseste Methode. Er hat diese Erfahrungen an der Landesfrauenklinik Erfurt bei rund 100 eugenischen Sterilisierungen gemacht.

Angaben über Krankheitsbilder und Altersverteilung fehlen.

38. K.Kayser: Eugenische Sterilisierungen bei der Frau.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 2776 - 2778

An der Landesfrauenklinik Erfurt wurden vom 12.Dez. 1934 bis Okt. 1935 102 Sterilisationen nach dem Verfahren von Menge durchgeführt. Diese Operationsmethode hält der Verfasser für das schnellste und schonendste Verfahren. So dauert die Operation durchschnittlich 25 Min., und es wurden postoperativ noch keine Salpingeosen beobachtet.

Der Gesamtklinikaufenthalt beträgt rund 13,6 Tage, die postoperative Aufenthaltsdauer 10,6 Tage.

Weitere Angaben, wie Krankheitsbilder und Alter der Sterilisierten, fehlen in diesem Bericht.

39. K.Kayser: Muß die vollständige Eileiterentfernung als sterilisierende Operation durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verlangt werden?

Psychiatr.Wschr. 38 (1936) 203 - 204

Dieser Bericht befaßt sich mit den verschiedenen Möglichkeiten zur Unfruchtbarmachung der Frau. In der Landesfrauenklinik Erfurt wurden 102 Frauen nach Menge sterilisiert, obwohl dies nach anderen Autoren nicht die optimale Methode ist. Der Verfasser ist aber der Meinung, daß jeder Operateur die Methode bevorzugen sollte, die er beherrscht, auch wenn keine hundertprozentige Sicherheit damit erreicht werden kann.

Eine Aufteilung in die einzelnen Krankheitsgruppen ist in dieser Arbeit nicht enthalten.

40. K.Kayser: Sterilisierung nach Menge.

Öff.Gesd.dienst 5A (1939-1940) 573 - 576

Die Methoden der operativen Sterilisierung der Frau sind hauptsächlich 1. die Madlenersche Sterilisierung, 2. die Keilexzision der Tuben aus dem Fundus uteri und 3. die Mengesche Sterilisierung.

Der Verfasser beschreibt kurz die beiden ersten Methoden, wobei der gewichtigste Unterschied zur dritten darin besteht, daß bei diesen eine Laparotomie durchgeführt werden muß.

Bei der Sterilisierung nach Menge wird durch einen inguinalen Schnitt das runde Mutterband freigelegt. Dieses dient als Leitfaden zur Auffindung der Tube, die unter die vom Muskel abgehobene Fascie genäht wird. So wurde an der Landesfrauenklinik Erfurt bei rund 500 durchgeführten Unfruchtbarmachungen verfahren, wobei die ersten 100 Sterilisierungen dazu dienten, die Methodik und Technik beherrschen zu lernen.

Die Operationen wurden alle in Evipannarkose, teilweise mit Ätherzusatz, durchgeführt. Der Eingriff dauerte auf beiden Seiten etwa 15 - 30 Minuten.

Nach 6 Tagen standen die Patientinnen gewöhnlich auf und wurden am 7. postoperativen Tag entlassen.

Der Eingriff nach Menge kann auch bei Kindern, bei Friscentbundenen, nach Schwangerschaftsunterbrechung und bei pelveoperitonitischen Veränderungen leicht und komplikationslos durchgeführt werden. Hinzu kommt noch eine Verkürzung des Klinikaufenthaltes, so daß für den Verfasser die Sterilisierung nach Menge das Mittel der Wahl ist.

41. A. Keitel: Menge-Sterilisierung und Schwangerschaftsunterbrechung und Menge-Sterilisierung im Wochenbett.

Zbl. Gynäk. 62 (1938) 693 - 695

An der Landesfrauenklinik Erfurt wurden insgesamt 400 Patientinnen sterilisiert, wobei kein Todesfall auftrat. Der Klinikaufenthalt betrug durchschnittlich 9,4 Tage.

Bis April 1936 wurden bei 8 Frauen gleichzeitig die Sterilisierung durch Tubenkeilexzision und die Schwangerschaftsunterbrechung durch Uterusausräumung durchgeführt. Das Alter dieser Frauen lag zwischen dem 17. und 41. Lebensjahr, die Behandlungsdauer betrug 15,6 Tage.

Ab April 1936 wurde bei 6 Frauen die Schwangerschaftsunterbrechung gleichzeitig mit der Sterilisierung nach der Methode nach Menge vorgenommen. Der Heilungsverlauf erfolgte ohne Komplikationen und die Behandlungsdauer war durchschnittlich 9,8 Tage.

Bei jüngerer Gravidität im 2. und 3. Schwangerschaftsmonat wurde die Menge-Sterilisierung nach der Abrasio ausgeführt. Hier betrug die Behandlungsdauer 11,4 Tage, der postoperative Klinikaufenthalt 9,4 Tage.

Auch wurde an der Erfurter Frauenklinik die Menge-Sterilisierung nach der Geburt durchgeführt, wobei der Abstand zwischen Geburt und Operation variierte. In keinem Fall trat eine bakterielle Tubeninfektion auf, der postoperative Verlauf war immer komplikationslos. Die Klinikentlassung war am 10. Wochenbetttag oder 9 Tage nach der Operation.

Nähere Angaben über Krankheitsdiagnosen etc. werden nicht gemacht.

42. R.K.Kepp: Erfahrungen mit der Methode der inguinalen Tubensterilisierung.

Geburtsh.u.Frauenhk. 4 (1942) 492 - 497

Die hauptsächliche Operationsmethode, die bei der eugenischen Sterilisierung an der Universitäts-Frauenklinik in Göttingen angewandt wird, ist die inguinale Tubenquetschung und -abbin- dung. Liegen pathologische Veränderungen des inneren Genitale vor, wurde früher schon eine gynäkologische Operation ausge- führt oder bestand gleichzeitig eine Schwangerschaft, so wurde die Sterilisierung primär durch Laparotomie durchgeführt. Bis zum Jahre 1941 wurden 727 Patientinnen sterilisiert.

Sterilisierungsmethoden

durch Laparotomie	321 Fälle
durch Laparotomie und Schwangerschafts- unterbrechung zwischen der 9.-16.Wo.	6 "
durch inguinale Operation	373 "
durch inguinale Operation und Schwanger- schaftsunterbrechung bis zur 8. Wo.	6 "
Bestrahlung	
durch intrauterine Radiumeinlage	13 "
durch Röntgenbestrahlung	8 "

Der postoperative Verlauf und gleichzeitig eine Gegenüberstel- lung der inguinalen Methode und der Laparotomie werden durch die folgende Zusammenstellung charakterisiert.

Operationsverfahren:	<u>Inguinale Op.</u>	<u>Laparotomie</u>	<u>Laparotomie</u>
Zeitraum	1.11.35-1941	1.11.35-1941	1934-1.11.35
Zahl der Fälle	379	54	273
<u>1.Wundheilung</u>			
prim. Wundheilung	360 = 95 %	45 = 83,4 %	223 = 81,7 %
sek. Wundheilung	19 = 5 %	9 = 16,6 %	50 = 18,3 %
Fettgewebsnekrose	17	7	
Bauchdeckenabszeß	2	1	
Hämatom	-	1	
<u>2. Temperaturanstieg</u>			
<u>über 38,2 °C</u>	16 = 4,2 %	9 = 16,6 %	46 = 17 %

3. Dauer des Klinik-
aufenthaltes

nach 12-14 Tagen				
entlassen	355 = 94 %	38 = 70,4 %	212 = 77,7 %	
später als 14 Tage				
entlassen	24 = 6 %	16 = 29,6 %	61 = 22,3 %	

Aus dieser Zusammenstellung wird ersichtlich, daß die inguinale Methode der Laparotomie überlegen ist. Daraus leitet sich eine Empfehlung des Verfassers für die inguinale Sterilisierung ab. Die durch Bestrahlung sterilisierten Frauen waren zwischen 39 und 44 Jahre alt.

Von den durchgeführten Sterilisierungen wurde bei einer nach der inguinalen Methode operierten Frau ein Operationsmißerfolg festgestellt. Die Patientin wurde laparotomiert, und man stellte fest, daß versehentlich eine Gewebssfalte unterbunden war, während die Tube unversehrt war.

43. G.Kleff: Operative Erfahrungen bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 1700 - 1705

Es wurden an der Landesfrauenklinik Magdeburg von Ende April 1934 bis Ende Januar 1935 insgesamt 120 Sterilisationen durchgeführt und zwar:

- 91 mal wegen angeborenen Schwachsinnns verschiedener Grade,
- 16 mal wegen Epilepsie und epileptischer Demenz,
- 8 mal wegen Schizophrenie,
- 4 mal wegen manisch-depressiven Irreseins mit vorwiegend depressiver Komponente,
- 1 mal wegen angeborener Taubstummheit.

Die Operationsmethoden waren:

- in 38 Fällen die vaginale Methode,
- in 36 Fällen die Laparotomie und
- in 45 Fällen die Sterilisierung nach Menge.

In 4 Fällen wurde gleichzeitig eine Schwangerschaftsunterbrechung durchgeführt und zwar 3x durch supravaginale Amputation des Uterus und 1x durch Sectio corporalis. Bei den 45 nach Menge sterilisierten Fällen war es 3x erforderlich den Inguinalschnitt in einen Fascienquerschnitt zu erweitern, da je 1x das Ligamentum rotundum und die Tube rissen und das Lig. rotundum 1x nicht gefunden wurde.

Als Anästhesieform wurde gewählt:

in 51 Fällen die Sakralanästhesie,
in 28 Fällen die Infiltrationsanästhesie und
in 41 Fällen die Allgemeinnarkose.

Die Wundheilung in 119 operierten Fällen verlief in 86,5 % ohne Komplikationen. In 13,5 % kam es postoperativ zu Wundheilungsstörungen, die zumeist durch Bauchdeckenabszesse und entzündliche Veränderungen im Bereich der Parametrien oder der Adnexstümpfe durch aufsteigende Infektion verursacht wurden. Teilt man die p.s. Heilungen auf die einzelnen Operationsmethoden auf, so ergibt sich folgendes Bild:

Menge-Sterilisierungen	5 Fälle	= 11 %
vaginale Sterilisierungen	5 "	= 14 %
Sterilisierungen per laparotomiam	6 "	= 17 %

Es gab 2 Todesfälle. Der erste Todesfall ereignete sich beim Anlegen der Sakralanästhesie im epileptischen Anfall, wobei durch Obduktion eine schwere Myokarditis festgestellt wurde. Der zweite Todesfall wurde durch eine schwere Bronchopneumonie verursacht.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Fälle betrug 21 Tage. Diese Zeitspanne wurde durch eine manchmal 8 - 14 Tage dauernde Vorbehandlung erzielt. Die postoperative Aufenthaltsdauer, also vom Operationstag bis zum Entlassungstag, ergab auf die einzelnen Operationsmethoden berechnet folgendes Bild:

14,4 Tage für die Menge - Operation,
16,7 Tage für die vaginale Operation und
18,4 Tage für die Laparotomie.

44. Klein: Aus der Arbeit eines Erbgesundheitsgerichtes.

Zschr.Med.beamte 47 (1934) 360 - 367

Beim Erbgesundheitsgericht in Münster sind bis zum 30.Juli 1934 375 Anträge zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eingegangen. Bis zu diesem Zeitpunkt sind 230 Entscheidungen gefällt worden. In 196 Fällen wurde die Unfruchtbarmachung ausgesprochen und ist in 48 Fällen schon durchgeführt worden.

Übersicht über die Entscheidungen

Zahl der Entscheidungen	230
vom Erbgesundheitsgericht bestätigt	196
abgelehnt	21
ausgesetzt	13
Zahl der Berufungen	49
Beschluß vom Erbgesundheitsobergericht bestätigt	16
abgelehnt	4
ausgeführte Unfruchtbarmachungen	48

Der als Amtsarzt tätige Verfasser gibt in seinem weiteren Bericht über 172 Erbkrankte nähere Auskunft.

Erbkrankheit	Anzahl		Antrag bestätigt	prozentuale Verteilung
	W	M		
Schwachsinn	45	40	70	49,4 %
Schizophrenie	29	15	37	25,6 %
Man.-depr.Irresein	-	3	1	1,9 %
ErbI.Epilepsie	10	12	17	12,7 %
ErbI.Blindheit	2	2	4	2,3 %
ErbI.Taubheit	2	2	1	2,3 %
Schw.Alkoholismus	-	10	6	5,8 %
gesamt	88	84	136	100,0 %

Im Bezirk des Erbgesundheitsgerichts Münster wurden nur 5 Anträge von Erbkranken selbst gestellt. Dies führt der Verfasser darauf zurück, daß der Bezirk vorwiegend ländlich und katholisch ist. Katholiken dürfen nach den Kirchenbestimmungen den Antrag nicht selbst stellen.

Es gaben auch nur 30,8 % der Erbkranken die Einwilligung zur Operation.

Eine weitere Zusammenstellung zeigt die Altersverteilung der Erbkranken.

Alter:	10 - 20	20 - 30	30 - 40	40 - 50	50 - 60
Schwachsinn	17	37	23	8	-
Schizophrenie	3	20	18	3	-
Man.-depr. Irresein	-	-	2	1	-
Erbf. Fallsucht	3	10	5	3	1
Erbf. Blindheit	-	1	3	-	-
Erbf. Taubheit	-	1	1	2	-
Schw. Alkoholismus	-	1	3	4	2
insgesamt	23	70	55	21	3
prozentual	13,3 %	40,7 %	32,0 %	12,2 %	1,8 %

Die Mehrzahl der Patienten war bei Antragstellung in der Altersgruppe 20-30 Jahre zu finden.

Von den 172 Erbkranken waren 122 ledig und 50 verheiratet. Sie hatten insgesamt 102 Kinder.

45. H.Klinkenberg: Bericht über 430 Sterilisierungen.

Zbl.Gynäk. 60 (1936) 859 - 867

Dieser Artikel berichtet über 430 Sterilisationsoperationen, die vom 27.März 1934 bis 6.Nov. 1935 an der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Ludwigshafen a.Rh. durchgeführt wurden. Die Operationsmethoden in diesen Fällen zeigt die folgende Aufstellung.

Operationsmethoden

Abdominale Methoden	424
davon Tubenexzision	371 = 86,2 %
" Madlener	18
" atypisch bei Befund an den Adnexen	35
Vaginale Methoden	4
davon bei Scheidenvorfall	2
" bei Psoriasis mit Bauch- deckenekzem	1
" bei starker Adipositas, Scheidenvorfall	1
Inguinale Methode (zugleich Herniotomie)	1
Röntgenkastration (klimakterische Blutungen)	1

Eine totale Salpingektomie wurde in 35 Fällen = 8 % durchgeführt, da hier pathologische Veränderungen nachweisbar waren.

Die postoperativen Komplikationen lagen bei 8,8 % = 38 Fälle; Todesfälle sind nicht zu beklagen.

Es wurde zusätzlich 3x eine Schwangerschaftsunterbrechung durchgeführt, nachdem dies vom Gesetzgeber gestattet wurde.

Angaben über Krankheitsbilder und Alter fehlen.

46. F.Klose: Aus der Praxis der eugenischen Gesetzgebung.

Zschr.Krkh.wes. (1938) 509 - 514

Der Verfasser berichtet über die eugenische Gesetzgebung und über ihre Auswirkungen in Kiel.

Der Abschnitt über das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" bringt zuerst eine Gliederung der Rechtsinstanzen. Dann befaßt er sich mit Angaben über am Kieler Erbgesundheitsgericht gestellte Anträge auf Unfruchtbarmachung. Die vom Erbgesundheitsgericht ausgesprochenen Sterilisierungen werden folgendermaßen prozentual in die einzelnen Krankheitsgruppen gegliedert:

Erbkrankheiten	1934	1935	1936	bis 30.9. 1937	gesamt
	%	%	%	%	%
angeb. Schwachsinn	62,0	60,7	62,2	57,2	61,3
Schizophrenie	18,2	26,5	26,2	32,2	24,0
man.-depr. Irresein	0,1	0,8	0,5	0,8	0,5
erbl. Fallsucht	14,4	8,2	7,9	6,4	10,0
erbl. Veitstanz	-	-	-	-	-
erbl. Blindheit	0,1	0,5	0,5	0,6	0,4
erbl. Taubheit	0,3	0,9	0,5	0,6	0,6
schw.körperl.Mißbil.	0,6	0,2	0,9	0,6	0,6
schw. Alkoholismus	4,3	2,2	1,3	0,6	2,6

Zum Schluß bringt der Verfasser die amtlichen Zahlen seit dem Inkrafttreten des "Gesetzes z.V.e.N." für das Jahr 1934. "Danach sind in diesem Jahr in Deutschland 56.244 Personen sterilisiert, davon 28.286 Männer und 27.958 Frauen, während 3.692 Anträge der Ablehnung verfielen."

47. F.Klose: Nachuntersuchung des Schicksals der in den Jahren 1934 bis 1937 in dem Stadtkreis Kiel auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sterilisierten Frauen unter Berücksichtigung der Frage nach der Notwendigkeit einer nachgehenden Fürsorge.

Öff.Gesd.dienst 6A (1940-1941) 294 - 305

Vor dem Erlaß des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" wurden von 1929 - 1932 in Kiel schon 21 Sterilisationen an erbkranken Frauen durchgeführt.

Vom 1.3.1934 bis 1937 wurden in Kiel 225 Frauen unfruchtbar gemacht. Folgende Erbkrankheiten lagen vor:

Angeborener Schwachsinn	176 (= 78,2 %)
Schizophrenie	18 (= 8,0 %)
Zirkuläres Irresein	1 (= 0,4 %)
Erbliche Fallsucht	22 (= 9,8 %)
Erbliche Taubheit	1 (= 0,4 %)
Erbliche körperliche Mißbildung	2 (= 0,9 %)
Mischzustände	5 (= 2,2 %)

Bei den körperlichen Mißbildungen handelt es sich um einen hochgradigen Wolfsrachen und um eine doppelseitige Klumpfußbildung. Bei den Mischzuständen liegt in 3 Fällen eine Verbindung von Schwachsinn und Schizophrenie, in 1 Fall Schwachsinn mit epileptischen Anfällen und im 5. Fall schwerer Alkoholismus bei angeborenem Schwachsinn vor.

Die Sterilisierungsoperationen wurden meist in der Kieler Universitäts-Frauenklinik - vereinzelt im Städtischen Krankenhaus Schleswig - durchgeführt.

Lagen keine pathologischen Genitalbefunde vor, so wurde nach der Methode der inguinalen Tubensterilisation operiert.

Von den 225 sterilisierten Frauen konnten für die Nachuntersuchung 14 Patientinnen nicht mehr ermittelt werden, da sie unbekannt verzogen waren.

Die Einstellung zur vollzogenen Unfruchtbarmachung zeigt folgende Aufstellung, wobei der größte Teil eine gleichgültige Haltung zur durchgeführten Sterilisation einnahm.

Stellungnahme zur Sterilisation

gleichgültig	81 (=38,4 %)
zustimmend	37 (=17,5 %)
verständnisvoll	28 (=13,3 %)
noch ablehnend	43 (=20,4 %)
depressiv beeindruckt	5 (= 2,4 %)
wechselnd	3 (= 1,4 %)
keine Stellungnahme	14 (= 6,6 %)

Nachteile, die auf die Unfruchtbarmachung zurückzuführen sind, wurden von 182 (= 86,3 %) der sterilisierten Frauen keine ange-

geben, 6 Frauen nahmen keine Stellung dazu ein, und nur 23 Frauen sahen die durchgeführte Sterilisation als nachteilig an, wobei in 11 Fällen die Unfruchtbarmachung als Ehehindernis angegeben wurde.

Körperliche Nachteile oder Beschwerden als Folge des Sterilisierungseingriffes wurden von 138 nachuntersuchten Frauen nicht bemerkt. 69 Frauen führten aufgetretene körperliche Beschwerden auf die Sterilisation zurück, wobei Menstruationsbeschwerden in 41 Fällen (= 19,5 % der gesamten nachuntersuchten Frauen) am häufigsten vorkamen. 4 sterilisierte Frauen gaben an, daß sich ihr körperliches Wohlbefinden nach der Operation gebessert hätte.

48. F.Klose: Nachuntersuchung des Schicksals der in den Jahren 1934 bis 1937 in dem Stadtkreis Kiel auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sterilisierten Frauen unter Berücksichtigung der Frage nach der Notwendigkeit einer nachgehenden Fürsorge (Schluß).

Öff.Gesd.dienst 6A (1940-1941) 325 - 333

In diesem Schlußteil der Untersuchung wird über die Gestaltung des Berufslebens, nach zwischenmenschlichen Kontakten wie Ehewunsch, Eheleben und Kinderwunsch nach der Unfruchtbarmachung gefragt.

Darüberhinaus wurde das sexuelle Verhalten der Erbkranken nach der Sterilisierung untersucht, wobei sich die Befürchtung nicht bestätigte, daß die Unfruchtbarmachung der Prostitution Vorschub leisten würde.

Auch hatte die Sterilisation in keinem Fall einen Einfluß auf den Verlauf des Erbleidens.

Zum Schluß wird noch die Betreuung der sterilisierten Frauen erwähnt, die meist dankbar waren, daß sich eine öffentliche Stelle um sie kümmerte.

49. K.Kolb: Über 100 Sterilisationen in der Heilanstalt.

Münch.med.Wschr. 84 (1935) 789 - 791

Dieser Bericht stammt aus der Landesheilanstalt Altscherbitz und befaßt sich mit der Fragestellung, inwieweit man Sterilisationsoperationen in der Heilanstalt selbst durchführen soll.

An Hand von 100 Sterilisierungsoperationen stellt der Verfasser fest, daß durch die vertraute Atmosphäre in der Heilanstalt, durch bessere psychische Überwachung und Leitung, durch geeignete Terminsetzung des Operationszeitpunktes bei dem Kranken eine eventuelle Verschlechterung seines Primärleidens durch die Traumasetzung des chirurgischen Eingriffes vermieden werden kann.

Der Antrag auf Unfruchtbarmachung wurde in den meisten Fällen (79mal) von der Anstaltsdirektion gestellt. Die Zeitspanne von Antragstellung bis Rechtskräftigkeit des Beschlusses lag zwischen 4 Wochen und 4 Monaten.

Eine Aufteilung der Krankheitsgruppen der zur Operation gekommenen Patienten ergab folgendes Bild:

Erbkrankheit	Männer	Frauen	gesamt
angeborener Schwachsinn	30	19	49
Schizophrenie	14	22	36
genuine Epilepsie	5	5	10
zirkuläres Irresein	2	2	4
schwerer Alkoholismus	1	-	1
zusammen	52	48	100

Die Unfruchtbarmachung wurde im Alter von 19 bis 57 Jahren vorgenommen.

Folgende Komplikationen traten bei den 100 Operationen auf: 1 einseitige Fadeneiterung (Mann), und bei 4 Frauen entleerten sich geringfügige Hämatome. Eine Überschreitung des 14tägigen Heilverlaufs kam nur in 1 Fall vor.

Bis jetzt wurden von den 100 Sterilisierten 22 entlassen und 39 beurlaubt.

50. K.Kolb: Postoperative psychische Reaktionen bei Sterilisierten in der Heilanstalt.

Münch.med.Wschr. 84 (1935) 1641 - 1642

Jede Operation stellt ein seelisches Trauma dar, für den Geisteskranken noch mehr als für den Gesunden. Wird der chirurgische Eingriff aus vitaler Indikation vorgenommen, so wird man diese Traumatisierung in Kauf nehmen müssen. Eine völlig andere Situation liegt vor, wenn eine Operation, wie die Unfruchtbarmachung, nicht die körperlichen Belange des Geisteskranken betrifft, sondern nur aus familiären, sozialen oder rassehygienischen Gründen durchgeführt wird.

Der Verfasser versucht in diesem Bericht an Hand von 135 Sterilisierten aus der Landesheilanstalt Altscherbitz die Frage zu klären, ob der Operationseinfluß sich nachteilig auf den psychischen Zustand der Sterilisierten auswirkt. Die Aufteilung in die einzelnen Krankheitsgruppen sieht folgendermaßen aus:

Erbkrankheit	Insgesamt		
	Männer	Frauen	
Schizophrenie	62	36	26
Schwachsinn	57	22	35
Epilepsie	11	6	5
zirkuläres Irresein	4	2	2
Alkoholismus	1	1	-
zusammen	135	67	68

9 Fälle (8 Schizophrene, 1 Schwachsinniger) mußten bei bestehendem Krankheitsbild sterilisiert werden, die anderen befanden sich während der Unfruchtbarmachung in Remission.

Nach dem operativen Eingriff kam es bei 14 Schizophrenen und 4 Schwachsinnigen zu einer Änderung des voroperativen Zustandsbildes (= 13,3 %).

Doch "eine bleibende Verschlechterung des laufenden geistigen Zustandsbildes infolge der Unfruchtbarmachung wurde in keinem Falle beobachtet".

51. M.Krabbel: Erfahrungen bei Sterilisationsoperationen.

Med.Welt 9 (1935) 563 - 564

Seit Inkrafttreten des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" am 1.1. 1934 bis 21.2. 1935 wurden in der Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Aachen 98 Sterilisationsoperationen durchgeführt. Die Verteilung der einzelnen Erbkrankheiten zeigt folgende Tabelle:

Art des Leidens	Männer	Frauen	insgesamt
angeborener Schwachsinn	24	27	51
genuine Epilepsie	8	14	22
Schizophrenie	15	4	19
zirkuläres Irresein	3	1	4
erbliche Blindheit	1	-	1
erbliche Taubheit	1	-	1
insgesamt	52	46	98

Die Operationsmethode bei den Männern war die Resektion des Samenstranges mittels eines Skrotalschnittes. Bei den Frauen wurden nach einer Laparotomie die Tuben nach Madlener gequetscht und zweifach ligiert. Eine Übersicht über die verwendeten Narkosemittel und -verfahren bringt die nächste Aufstellung.

Narkose	Männer	Frauen
Avertin	-	33
Äther allein	1	3
Evipan	29	10
Eunarkon	2	-
Lokalanästhesie	20	-

Zusätzliche Operationen mit der Einwilligung der Patienten wurden bei den Männern 5mal (3 Hernien, 1 Kryptorchismus, 1 Hydrocele), bei den Frauen 2mal (1 Ovarialcyste, 1 Parovarialcyste) durchgeführt.

An postoperativen Komplikationen gab es 4 Skrotalhämatome und 1 blande Infektion der Operationswunde bei den Männern. Eine Eiterung der Operationswunde wurde bei den Frauen beobachtet, wobei diese Patientin schon entlassen war und einige Tage später mit stark verschmierter und oberflächlich geschwürig veränderter Operationswunde wieder aufgenommen werden mußte.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug bei den Männern 8 Tage und bei den Frauen 15 Tage.

52. M.Krabbel: Zur Technik der eugenischen Sterilisation.

Zbl.Gynäk. 63 (1939) 157 - 158

Die nach der Meinung des Verfassers beste Sterilisationsmethode ist nach Pfaunenstielschnitt an der Haargrenze die doppelte Tubenquetschung und -ligierung mit Seide. Bei 275 Patientinnen der Chirurgischen Klinik des Städtischen Krankenhauses Aachen wurde so verfahren. Als Narkosemittel wurde Evipan, oft mit etwas Ätherzusatz, verwendet.

Folgende Komplikationen traten auf:

1. Lungenkomplikationen

a) Thrombophlebitis mit Lungenembolie und

beidseitiger Pleuritis exsudativa in 1 Fall

b) Bronchitis und Tracheitis in 16 Fällen

2. Wundkomplikationen

a) leichte Fadeneiterungen ohne Fieber in 7 Fällen

b) Temperaturerhöhung über 38 °C (axill.) in ... 17 Fällen

Es gab keinen Todesfall.

Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt betrug 11,4 Tage.

Die Patientinnen, die nach dem Sterilisierungsgesetz unfruchtbar gemacht wurden, wurden möglichst auf die gleiche Station gelegt. Hier hatten sich die Schwestern schnell auf diese neue Patientengruppe eingestellt.

In nur einem Fall wurde ein Operationsmißerfolg bekannt.

53. W.Lange: Ergebnisse, Lehren und Wünsche, die sich aus der Jahresarbeit (1934) eines Erbgesundheitsgerichtes (Chemnitz) ergeben.

Psychiatr.Wschr. 37 (1935) 75 - 82

Über die Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichts beim Amtsgericht Chemnitz für das Jahr 1934 gibt die folgende Tabelle Auskunft.

	Männlich	Weiblich	Zusammen
Eingänge überhaupt	815	744	1559 ⁺⁾
Beschlüsse auf Anordnung der Unfruchtbarmachung	529	500	1029
Beschlüsse auf Ablehnung der Unfruchtbarmachung	28	27	55
Erledigung auf andere Art	47	50	97
Beschwerden	-	-	149
Endgültig gewordene Anordnungsbeschlüsse	-	-	741
Durchgeführte Unfruchtbarmachungen ..	-	-	461

⁺⁾ In 1559 Verfahren sind 1554 Personen beteiligt, da einige Verfahren doppelt laufen, oder das Wiederaufnahmeverfahren eine neue Nummer hat.

Somit wurden im Jahr 1934 im Kreis Chemnitz 461 Sterilisierungen ausgeführt. Die Häufigkeit der einzelnen Erbkrankheiten zeigt die nächste Tabelle.

Erbkrankheit	M	W	Zusammen	Anordnung der Unfruchtbarmachung		
				M	W	Zusammen
Schwachsinn	373	334	707	223	209	432
Schizophrenie	196	220	416	144	167	311
Zirk.Irresein	21	28	49	15	16	31
Erb.Fallsucht	173	140	313	122	92	214
Erb.Veitstanz	3	3	6	3	1	4
Erb.Blindheit	8	1	9	4	1	5
Erb.Taubheit	9	16	25	6	12	18
Schw.körperl. Mißbildung	4	1	5	-	1	1
Schwerer Alkoholismus	23	1	24	12	1	13
zusammen	810	744	1.554	529	500	1.029

Der weitere Bericht setzt sich mit den einzelnen im "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" aufgeführten Erbkrankheiten auseinander.

Nähere Angaben über die Sterilisationen werden nicht gemacht.

54. E.C.Lork: Ergebnisse und Forderungen bei eugenischen Sterilisierungen.

Zbl.Gynäk. 60 (1936) 168 - 172

In der Landes-Frauenklinik Hannover sind vom 1.4. 1934 bis zum 1.11. 1935 269 Sterilisierungen vorgenommen worden. Die Krankheitsbilder und die Altersverteilung sind aus den beiden folgenden Zusammenstellungen ersichtlich.

<u>Erbkrankheit</u>	<u>Anzahl</u>
angeborener Schwachsinn	205
+ Epilepsie	4
Schizophrenie	37
+ angeborener Schwachsinn	4
Epilepsie	14
manisch-depressives Irresein	5
<u>zusammen</u>	<u>269</u>

<u>Alter</u>	<u>Anzahl</u>
10 - 15	17
16 - 20	60
21 - 25	68
26 - 30	49
31 - 35	44
36 - 40	25
41 - 45	6

Das Operationsverfahren bestand in 238 Fällen aus der Abdominal-eröffnung mit Tubenquetschung nach Madlener. Der postoperative

Verlauf war außer einer Angina und leichten Bronchitiden komplikationslos. Die Aufenthaltsdauer in der Klinik betrug 9,3 Tage. Die vaginale Sterilisierung, die bei unter 20jährigen abgelehnt wird, wurde in 19 Fällen = 7 % durchgeführt. Hierbei betrug die Komplikationsrate 21 % = 4 Fälle.

55. M.Madlener: Aussprache zu Referaten über chirurgische Methoden der Sterilisierung.

Arch.Gynäk. 161 (1936) 474 - 475

Auf der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Distriktskrankenhauses in Kempten wurden 271 Sterilisierungen nach der Methode der Tubenquetschung durchgeführt.

Seit dem Inkrafttreten des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" wurden 82 Frauen sterilisiert. Diese Unfruchtbarmachungen wurden alle auf abdominalem Weg ausgeführt. In 6 Fällen wurde eine Tube wegen Erkrankung extirpiert, die andere gequetscht.

Die Operationswunden heilten alle primär, so daß die Patientinnen am 12. oder 13. Tage entlassen werden konnten.

56. H.Martius: Zur Methodik der sterilisierenden Operationen bei der Frau mit einer besonderen Empfehlung des inguinalen Operationsweges.

Zbl.Gynäk. 62 (1938) 1634 - 1641

In diesem Bericht wird ausführlich eine Methode der inguinalen Sterilisierung des Verfassers besprochen.

Nachdem an der Universitäts-Frauenklinik Göttingen die ersten eugenischen Sterilisationen mittels Laparotomie durchgeführt wurden, wird nunmehr die beschriebene inguinale Methode verwen-

det. Bis zum Erscheinen dieses Artikels sind insgesamt 516 sterilisierende Eingriffe an Frauen vollzogen worden. Um beide Methoden zu vergleichen, werden die postoperativen Komplikationen gegenübergestellt.

273 einfache Laparotomien

46mal Temperaturen über $38,2^{\circ}\text{C}$ = 17 %

50 Sekundärheilungen = 18,3 %

243 inguinale Operationen

13mal Temperaturen über $38,2^{\circ}\text{C}$ = 5,3 %

12 Sekundärheilungen = 4,9 %

Wenn bei der inguinalen Methode ein pathologischer Befund an den Tuben während der Operation gefunden wurde, so wurde der Inguinalschnitt zum Pfannenstielschen Querschnitt erweitert, so daß nun ein größeres und übersichtlicheres Operationsgebiet vorlag. In 9 Fällen = 3,4 % wurde so verfahren.

Durch obigen Vergleich der beiden Operationsmethoden sieht der Verfasser Vorteile für die inguinale Methode und möchte diese empfehlen.

57. F.Maßfeller: Die Auswirkungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dtsch.Justiz 97 (1935) 780 - 782

Der Verfasser bringt in diesem Artikel die amtlichen Zahlen für das Jahr 1934.

An 205 Erbgesundheitsgerichten sind insgesamt 84.525 Anträge (42.903 Männer, 41.622 Frauen) auf Unfruchtbarmachung eingegangen; das ist umgerechnet 1 Antrag auf 771,2 Einwohner des Deutschen Reiches ohne Saarland (rund 65.200.000 Einwohner).

Bis Ende des Jahres 1934 wurden 64.499 Anträge bearbeitet. In 56.244 Fällen wurde die Unfruchtbarmachung angeordnet, in 3.692 Fällen abgelehnt, 4.563 Anträge haben sich sonstwie erledigt (Antrag zurückgezogen, Tod, etc.).

Erbgesundheits- obergerichts- bezirk	Erledigt sind durch An- ordnung der Unfruchtbar- machung			Ableh- nung	sonstwie erledigt
	Männer	Frauen	zusammen		
Berlin	2.308	2.005	4.313	231	299
Breslau	1.721	1.589	3.310	194	335
Celle	1.735	1.580	3.315	154	221
Düsseldorf	1.413	1.406	2.819	158	243
Frankfurt a.M.	348	448	796	108	152
Hamm	2.063	1.924	3.987	372	397
Kassel	437	419	856	32	92
Kiel	676	821	1.497	59	106
Köln	1.353	1.202	2.555	247	312
Königsberg	1.000	1.261	2.261	83	136
Marienwerder	192	245	437	25	27
Naumburg	1.593	1.556	3.149	174	235
Stettin	862	1.045	1.907	140	195
München	975	988	1.963	138	107
Nürnberg	453	336	789	119	159
Bamberg	364	301	665	70	65
Zweibrücken	606	647	1.253	111	37
Dresden	2.776	2.735	5.511	290	477
Stuttgart	965	1.067	2.032	254	152
Karlsruhe	2.496	2.325	4.821	272	374
Jena	994	940	1.934	183	51
Darmstadt	559	638	1.197	53	204
Hamburg	1.395	1.489	2.884	108	113
Rostock	570	561	1.131	27	37
Braunschweig	136	166	302	17	22
Oldenburg	296	264	560	73	15
zusammen	28.286	27.958	56.244	3.692	4.563

Durchschnittlich sind 75 % der eingegangenen Anträge erledigt worden. In 93,8 % dieser Anträge ist die Unfruchtbarmachung angeordnet, in 6,2 % ist sie abgelehnt worden.

58. A.Mayer: Bemerkungen zur Klinik der eugenischen Sterilisierung.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 1610 - 1612

Der Verfasser berichtet über die Durchführung des Sterilisierungsgesetzes und über sich daraus ergebende Fragen.

In der Tübinger Frauenklinik wurden 106 Frauen sterilisiert. Nur in 9 Fällen wurde der Antrag auf Unfruchtbarmachung von den Erbkranken selbst gestellt.

Die Operationen wurden in den meisten Fällen nach der Methode von Madlener durchgeführt.

Weitere Angaben werden nicht gemacht.

59. M.Mennenga: Über technische Schwierigkeiten bei der Sterilisierung des Mannes.

Beitr.klin.Chir. 166 (1937) 360 - 370

An der Chirurgischen Universitätsklinik in Königsberg in Preußen wurde bei 475 Männern die Sterilisierungsoperation durchgeführt. In 9 Fällen kam es dabei zu Schwierigkeiten, weil der Ductus deferens nicht sicher als solcher erkannt werden konnte. Deshalb wurde jedes resezierte Stück histologisch untersucht. Näheres über die Sterilisationen wird nicht mitgeteilt.

60. E.Metge: Ein Jahr Sterilisation.

Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 1802 - 1803

Nachdem das Sterilisationsgesetz über ein Jahr in Kraft ist, wird nun aus dem Stadtkrankenhaus Parchim (Mecklenburg) über die im Zeitraum vom 4.6.34 - 4.6.35 durchgeführten Unfruchtbarmachungen berichtet.

In 109 Fällen wurde die Sterilisation ausgeführt, und zwar bei 65 Frauen und 44 Männern. Die Einweisungsdiagnosen des Erbgesundheitsgerichts sind folgende:

Diagnose	Frauen	Männer	Gesamt
Schwachsinn	61	40	101
Epilepsie	4	2	6
Psychose	-	1	1
Alkoholismus	-	1	1
Gesamt	65	44	109

Das Durchschnittsalter liegt bei den Frauen bei 27 Jahren (von 13 bis 46 Jahre), bei den Männern bei 29 Jahren (von 14 bis 49 Jahre). Die Operationsmethode bei Frauen war die Salpingektomie mit tiefer Exzision des intramuralen Tubenkanals mittels Pfannenstielschnitts; bei den Männern war sie eine große Samenstrangresektion mittels präpubischen Hautschnitts, in einem Fall beidseitiger skrotaler Hautschnitts.

Anatomische Veränderungen wurden bei den Männern in 10 Fällen = 23 %, bei den Frauen in 9 Fällen = 14 % gefunden. Bei 4 Patientinnen = 6 % wurde gleichzeitig eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen.

Postoperative Komplikationen ergaben sich in 11 Fällen (2 Männer, 9 Frauen).

Die Krankenhausaufenthaltsdauer nach der Operation betrug durchschnittlich bei den Männern 7 Tage, bei den Frauen 12 Tage.

Nach der Entlassung wurde den Männern eine 10-tägige, den Frauen eine 28-tägige Schonzeit gewährt, die aber meistens nicht genutzt wurde.

Im gleichen Zeitraum wurden 13 Frauen auf Grund einer ärztlichen Indikation unfruchtbar gemacht.

61. E.Mezger: Inwieweit werden durch Sterilisierungsmaßnahmen Asoziale erfaßt?

Mitt.kriminalbiol.Ges. 5 (1938) 81 - 97

Diese Untersuchung soll darüber Aufschluß geben, inwieweit das Sterilisierungsgesetz Asoziale und Kriminelle erfaßt.

Zu diesem Zweck wurden 5.856 Akten von bayerischen Erbgesundheitsgerichten durchgesehen. Voraussetzung war, daß im Bereich des Erbgesundheitsgerichts eine Strafanstalt lag. Dies war in 8 Erbgesundheitsgerichtsbezirken der Fall: Amberg, Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Erlangen, Rosenheim, Straubing, Zweibrücken. Insgesamt wurden 321 Anträge von Strafanstalten gestellt; das sind 5,48 % der gesamten Anträge (ohne Erlangen: 301 Anträge = 7,99 %).

Die folgende tabellarische Aufzeichnung gibt Aufschluß über Erbgesundheitsgerichtsbezirk, Unfruchtbarmachungen und Diagnosen der von Strafanstalten gestellten Anträge.

EGG - Bezirk	Anträge	Diagnosen	Unfruchtbar- machung	Ablehnung
Amberg	41	Schwachsinn	16	9
		Alkoholismus	12	4
Augsburg	27	Schwachsinn	24	3
Bamberg	21	Schwachsinn	14	2
		Alkoholismus	1	-
		Epilepsie	2	-
		körperl. Mißbildung	2	-
Bayreuth	40	Schwachsinn	31	2
		Alkoholismus	3	-
		Schizophrenie	1	-
		körperl. Mißbildung	1	1
		Epilepsie	-	1
Erlangen	20	Schwachsinn	16	1
		Schizophrenie	2	-
		Alkoholismus	-	1
Rosenheim	29	Schwachsinn	20	2
		Alkoholismus	4	1
		Epilepsie	1	-
		zirk. Irresein	1	-
Straubing	113	Schwachsinn	54	27
		Alkoholismus	19	7
		Schizophrenie	4	-
		Epilepsie	2	-
Zweibrücken	30	Schwachsinn	28	-
		Alkoholismus	1	1
zusammen	321		259	62

Von insgesamt 321 gestellten Anträgen auf Unfruchtbarmachung wurden 62 abgelehnt, 259 vollzogen.

Die nächste Tabelle bringt die Diagnosen der Sterilisierten.

Diagnose	Anzahl	in %
Schwachsinn	203	78,4
Schizophrenie	7	2,7
zirkuläres Irresein	1	0,4
Epilepsie	5	1,9
körperl. Mißbildung	3	1,1
Alkoholismus	40	15,5
gesamt	259	100,0

Den überwiegenden Anteil (78,4 %) an den Sterilisierten machten die Schwachsinnigen aus. Die Gerichte ordneten nur dann eine Unfruchtbarmachung an, wenn nicht nur ein "moralischer" Schwachsinn, sondern auch ein "intellektueller" Schwachsinn vorhanden war, der als "Lebensbewährung" gekennzeichnet ist. Wer sich auch nur unter einfachsten Umständen im Leben bewährt, wird vom Gericht nicht als Schwachsinniger im Sinne des Sterilisierungsgesetzes betrachtet.

Die Erbgesundheitsgerichte vertraten gegenüber den Alkoholikern, der zweitgrößten Gruppe (15,5 %), die gleiche Einstellung. Ist jemand Alkoholiker und führt trotzdem ein "anständiges" Leben, so fällt dieser nicht unter das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses".

62. F.v. Mikulicz-Radecki: Sammelstatistik über eugenische Sterilisierungen bei der Frau und daraus sich ergebende Richtlinien.

Zbl. Gynäk. 59 (1935) 1749 - 1759

Diese Sammelstatistik erfaßt die durchgeführten Sterilisationen an 47 Frauenkliniken vom Beginn der Durchführung des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" (1.1.34) bis Anfang 1935. In diesem Zeitraum wurden 6.032 Frauen unfruchtbar gemacht.

Eine Zusammenstellung der Operationsmethoden ergibt folgendes Bild:

Sterilisationsmethode	Anzahl	in %
Madlenersche Tubenquetschung	2.067	37,4
Verlagerungsmethoden	1.213	21,7
Extirpation der Tuben mit Keilexzision aus dem Uterus	611	11,0
Keilexzision des intramuralen Tubenabschnittes unter Belassung der Resttube	1.555	27,8
Radikale Methoden	95	1,7
Tubenknotung nach Döderlein	11	-
Aktinotherapie (Röntgenkastration)	7	-
	5.559	
ungenau Operationsangaben	473	
Gesamtzahl der Unfruchtbarmachungen	6.032	

Der Operationsweg der 5.559 verwertbaren Unfruchtbarmachungen war in 82,4 % = 4.613 Fälle der abdominelle Weg mittels Laparotomie, in 12,9 % = 683 Fälle wurde der inguinale Zugang gewählt, und in 4,7 % = 256 Fälle wurde die Sterilisation vaginal durchgeführt. Es verbleiben 7 Patientinnen, die aus besonderen Gründen durch Strahlung sterilisiert wurden.

Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt betrug 16 Tage (zwischen 9,4 und 24 Tage).

Als Komplikationen traten in erster Linie Bauchdeckenabszesse auf, des weiteren Lungenerkrankungen und Thrombosen.

63. P.Moysich: Die Sterilisationsoperation beim Manne.

Dtsch.Zschr.Chir. 248 (1936) 24 - 31

In die Chirurgische Abteilung des Oskar Ziethen-Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg wurden vom 1.März 1934 bis 1.Sept. 1936 insge-

samt 317 Männer zur Sterilisierung eingewiesen. Dieses Patienten-
gut stammte meist aus der nahegelegenen Epileptiker-Heilanstalt
Wuhlgarten. Dies erklärt auch, daß die Epileptiker den größten
Anteil der zu Sterilisierenden stellten. Folgende Diagnosen führ-
ten zur Einweisung bzw. zur Sterilisation:

Diagnose	eingewiesen	operiert
Demenz	87	84
Schizophrenie	37	36
Cyclothymie	2	2
Epilepsie	171	167
Erbliche Blindheit	1	1
Erbliche Taubheit	2	2
Alkoholismus	17	17
zusammen	317	309

6 Patienten wurden wegen starker Unruhe in eine geschlossene An-
stalt verlegt, 1 Patient mußte noch die gesetzliche Wartezeit
vorübergehen lassen, und 1 Patient konnte wegen einer Endokardit-
is lenta nicht operiert werden.

Die meisten Männer (37,5 %) wurden im Alter von 20 - 30 Jahren
sterilisiert.

Alter in Jahren Anzahl der Patienten

15 - 20	31 Pat.
20 - 30	116 "
30 - 40	94 "
40 - 50	42 "
50 - 60	25 "
über 60	1 "

Die Operationsmethode war immer die Resektion eines Samenleiter-
stückes. In einem Fall fehlte das linke Vas deferens.

Anfangs wurde der Ductus deferens durch einen Leistenschnitt,
später wegen Wundmanipulationen von seiten der Patienten durch
einen Hodenschnitt erreicht. In der Mehrzahl der Fälle wurden
noch die abführenden Samenleiter mit 5 ccm Rivanol durchspült.

Zum Nachweis der Sterilisation wurden die resezierten Stücke im pathologischen Institut untersucht.

In 30 Fällen, die alle durch Leistenschnitt sterilisiert worden waren, kam es zu Komplikationen.

Komplikationen	ohne Rivanol	mit Rivanol
Wundinfekt einseitig	6	6
Wundinfekt doppelseitig	1	3
Oedeme	1	2
sekundäre Wundheilung	-	2
Hauterscheinungen	-	2
Operationsschwierigkeiten	1	1
Verschiedenes	2	3
gesamte Komplikationen	11	19

Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt bei komplikationslosem Verlauf betrug 8,5 Tage. Trat eine Komplikation auf, so verlängerte sich die Behandlungsdauer auf durchschnittlich 19 Tage.

64. Neubelt: Die ersten 100 Sterilisationsuntersuchungen.

Zschr.Med.beamte 47 (1934) 266 - 272

Bis zum 6.7. 1934 hatte der Verfasser, der im Bezirk Eisleben Kreisarzt ist, 100 Patienten untersucht, die eventuell unter das Sterilisierungsgesetz fallen.

Die vorläufigen Krankheitsgruppen verteilen sich folgendermaßen:

1. Angeborener Schwachsinn 62 Pat.
2. Schizophrenie 3 "
3. Erbliche Fallsucht (davon 5 mit Schwachsinn) 23 "
4. Erblicher Veitstanz 2 "
5. Erbliche Taubheit (davon 4 mit Schwachsinn) 9 "
6. Schwere erbliche körperliche Mißbildung 1 "

In 23 Fällen wurde kein Antrag gestellt, weil es sich um erworbene Erkrankungen handelt, weil eine Fortpflanzung wegen des Alters nicht mehr in Frage kommt oder weil ein Geschlechtsverkehr unmöglich ist.

Von den 77 gestellten Anträgen sind 48 beschlossen, 2 abgelehnt und 27 noch in Bearbeitung.

In 21 Fällen wurde die Unfruchtbarmachung schon durchgeführt. Nähere Mitteilungen über die sterilisierten Patienten sind nicht enthalten.

65. Neubelt: Einige Mitteilungen zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Öff.Gesd.dienst 1A (1935-1936) 420 - 423

Von den ca. 110.000 Einwohnern der Stadt Eisleben, in der der Verfasser Kreisarzt ist, wurden bis zum 1.7. 1935 204 Personen unfruchtbar gemacht.

In 57 Fällen wurde der Antrag auf Sterilisierung vom Vormund, in 53 Fällen vom Kranken immer unter Mitwirkung des Kreisarztes gestellt. In 94 Fällen beantragte der Kreisarzt allein die Unfruchtbarmachung.

Die 204 sterilisierten Patienten verteilen sich nach folgenden Krankheitsgruppen.

Erbkrankheit	Männlich	Weiblich	Zusammen	in Prozent
angeborener Schwachsinn	74	78	152	74,5
erbliche Fallsucht	25	10	35	17,1
erbliche Taubheit	3	2	5	2,5
Schizophrenie	6	2	8	3,9
erblicher Veitstanz	1	-	1	0,5
erbliche Blindheit	-	1	1	0,5
schwere erbl.körperl. Mißbildung	1	1	2	1,0
zusammen	110	94	204	100,0

Bei den körperlichen Mißbildungen handelt es sich um ein Glioma retinae und um Retinitis pigmentosa.

66. K.Nordmeyer: Allgemeine Inoperabilität bei den eugenischen Sterilisierungen.

Med.Klin. 32 (1936) 1428 - 1429

Der Operateur ist das letzte Ausführungsorgan des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses". Somit fällt ihm die Aufgabe zu, über Operabilität oder Inoperabilität des einzelnen Falles zu entscheiden. Wird bei der fachärztlichen Untersuchung entdeckt, daß die Patientin "nicht fortpflanzungsfähig" im Sinne des Gesetzes ist, so ist die Entscheidung einfach. Bei Vorliegen anderer Erkrankungen wird die Beurteilung der Operabilität schon schwieriger.

In der Universitäts-Frauenklinik in Göttingen wurde bis zum 1.Mai 1936 in 36 Fällen die Unfruchtbarmachung vorläufig nicht durchgeführt. Die Gründe hierfür waren stets akute Erkrankungen. Es wurden aber auch 27 Frauen dauernd von der Sterilisierungsoperation auf Grund meist chronischer Prozesse zurückgestellt, wie folgende Tabelle zeigt:

Gründe der dauernden Zurückstellung	Anzahl der Fälle
Chronische Infektion	6
Akute Infektion	1
Gravidität (vorgeschritten, oder mit der Unterbrechung nicht einverstanden)	6
Kreislaufinsuffizienz	5
Gonorrhöischer Adnextumor	3
Chronisches Ekzem	2
Unruhe	2
Hypoplasie bei vorgeschrittenem Alter	1
Alter (47 Jahre)	1
insgesamt	27 Fälle

Die durchgeführten Sterilisationsoperationen vom 1.1.34 - 1.5.36 belaufen sich an der Göttinger Universitäts-Frauenklinik auf 367 Fälle. Postoperative Störungen wurden bei 50 Patientinnen beobachtet.

tet. Die Operationsmethode wurde individuell gewählt, anfangs wurde hauptsächlich abdominal, später inguinal operiert, da dieses Vorgehen sich als schonender erwiesen hat.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Operabilität bei den eugenischen Sterilisierungen der Jahre 1934 - 1936.

eugenische Sterilisationen

	1934	1935	1936 bis 1. Mai
Gesamtzahl	148	177	42
Vorläufig zurückgestellt	5 = 3,4%	22 = 12,4%	9 = 21,4%
Dauernd zurückgestellt	3 = 2,0%	17 = 9,6%	7 = 16,7%
Unter 13 Jahren	1 = 0,7%	1 = 0,6%	0 = 0 %
Über 40 Jahren	16 = 10,8%	10 = 5,7%	0 = 0 %
Pathologische Befunde mit größeren Eingriffen	20 = 13,5%	10 = 5,7%	1 = 2,4%
Postoperative Störungen	25 = 16,9%	22 = 12,4%	3 = 7,1%
Operationsweg:			
Abd. nach Madlener	78	-	-
Vag. nach Madlener	11	5	1
Abd. Tubenresektion	38	129	-
Vag. Tubenresektion	-	2	-
Ing. nach Madlener	-	25	38
Ing. nach Menge	-	4	2
Sterilisation und abd. Interruptio	-	2	-
Radium	1 (43 Jahre, Emphysem, Asthma)		

67. F.Oehlecker: Zur Unfruchtbarmachung des Mannes.

Zbl.ges.Chir. 61 (1934) 2882 - 2890

Durch die gesetzlich angeordneten Unfruchtbarmachungen steht der Chirurg vor der Aufgabe, viele Operationen möglichst schonend und komplikationslos bewältigen zu müssen.

An der I. Chirurgischen Klinik des Krankenhauses Hamburg-Barmbeck wurde bei 150 Männern eine vom Verfasser beschriebene Methode der Sterilisation angewandt.

Nebenoperationen, wie Bruch- oder Hydrocelenoperationen, sollten nur mit Einwilligung des Patienten oder dessen Vormund durchgeführt werden, um die gesetzliche Sterilisierung nicht mit unnötigen Komplikationen zu belasten.

In drei Fällen wurde ein Leisten- bzw. Bauchhoden mitentfernt. Mehrere Fälle von Hämatombildung traten ein. Hier war der Krankenhausaufenthalt etwas verlängert.

Der Verfasser lehnt die intra- bzw. postoperative Durchspülung der Samenleiter ab. Dafür sollten aber 5 - 7 Tage nach der Operation die Samenblasen exprimiert werden, damit noch vorhandene Spermien ausgeschwemmt werden.

68. H.Ohligmacher: Zur Technik der Tubensterilisation nach Madlener.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 1532 - 1533

Es wird hier die Methode nach Madlener beschrieben. Dieses Sterilisationsverfahren soll durch seine Einfachheit und Schnelligkeit seiner Durchführung den Anforderungen auch bezüglich des Operationserfolges entsprechen.

Bei 250 Sterilisationen nach dem Verfahren von Madlener an der Universitäts-Frauenklinik Hamburg-Eppendorf wurden nur in 2 Fällen die Tuben völlig durchgequetscht, so daß die Keilexzision der Tuben aus dem Uterus durchgeführt werden mußte. Nähere Angaben sind nicht enthalten.

69. B.Ottow: Vorläufiges über praktische Erfahrungen in der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit und bei der Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen.

Zbl.Gynäk. 58 (1934) 2290 - 2308

Der Verfasser berichtet von seiner Arbeit beim Erbgesundheitsgericht Berlin und als Klinikleiter der Brandenburgischen Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln. Dort wurde eine besondere Abteilung für die zu sterilisierenden Frauen eingerichtet, da diese Patientinnen eine besondere Gruppe innerhalb einer Frauenklinik darstellen.

Bis jetzt mußten sich in dieser Abteilung 91 Frauen der gesetzlichen Sterilisationsoperation unterziehen. Davon wurden 21 auf vaginalem Weg operiert, die übrigen durch Laparotomie sterilisiert.

Das Material des EGG Berlin (mehr als 1.000 Fälle) gestattet einen Überblick über die Krankheitsgruppen und ihre prozentuale Häufigkeit im Hinblick auf Sterilisierungen. So liegt die Schizophrenie (34 %) an der Spitze, gefolgt vom angeborenen Schwachsinn (29 %) und der erblichen Epilepsie (24 %). Erst mit großem Abstand kommen schwerer Alkoholismus (7 %) und manisch-depressives Irresein (3 %). Die restlichen Krankheitsgruppen sind verschwindend gering (zusammen rund 3 %).

70. B.Ottow: Zur Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau.

Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 585 - 590

An der Brandenburgischen Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln wurde eine geschlossene Sterilisationsabteilung eingerichtet, in der psychiatrisch ausgebildete Irrenpflegerinnen tätig sind. In den 10 Monaten des Bestehens wurden 350 Patientinnen sterilisiert.

Nach Meinung des Verfassers sollte vor jeder Sterilisierung die Indikation für eine Operation sorgfältig gestellt werden, eventuell mit Hilfe einer zwangsweisen Narkoseuntersuchung.

Bei 49 Patientinnen = 14 % wurden folgende gynäkologische Komplikationen entdeckt:

14 Adnextumore wechselnder Ausbildung,

14 Ovarialcysten bis kindskopfgroß,

13 Myome (bis faustgroße subseröse Knoten),

2 Kollumkarzinome,

2 Tubentuberkulosen,

je 1 Uterus-Scheidenaplasie, rudimentäres atretisches Uterusnebenhorn mit beginnender Hämatometra, hochgradige Scheidenstenose, Urachuszyste.

Die Frage nach dem Zugangsweg zu dem Organ, an dem die Sterilisierung vollzogen werden soll, hängt von der Unversehrtheit der Genitalien und der Tuben ab. Sind irgendwelche Veränderungen (Infektionen, frühere gynäkologische Operationen, Entzündungen) vorhanden, kommt nur das abdominale Vorgehen in Frage. Es wurde in 305 Fällen durchgeführt. Die restlichen 45 Fälle wurden vaginal sterilisiert.

Wund- und Heilungskomplikationen traten bei 18 Patientinnen auf, nämlich 1 leichte Thrombophlebitis eines Beines, 5 teilweise größere Hämatome der Bauchdecken, 9 Bauchdeckenabszesse, 2 Wundblutungen mit Sekundärheilung bei Vaginaloperierten und 1 doppelseitig fieberhafte Lungenerkrankung.

Die Sterilisierung von 3 Patientinnen, bei denen eine Schwangerschaft in den ersten 3 - 4 Monaten vorlag, verlief ohne Komplikationen.

Eine Zusammenstellung der Erbkrankheiten ist nicht enthalten.

71. B.Ottow: Tubenmißbildung und Tubensterilisation.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 2302 - 2304

Es wird aus der Brandenburgischen Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln über Tubenmißbildungen berichtet. Einleitend werden die einzelnen Mißbildungsformen vorgestellt. Dann werden 2 Tubenanomalien bei angeborenem Schwachsinn beschrieben, die der Verfasser unter rund 600 gesetzlichen Sterilisationen beobachtet hat. Zum Schluß wird ein Fall besprochen, bei dem rechtsseitig eine Bildungsanomalie vorliegt, die man bei der durchgeführten Sterilisationsoperation beläßt. 3 Wochen post operationem ergibt eine durchgeführte Salpingographie eine rechte normal durchgängige Tube. Es mußte relaparotomiert und rechtsseitig sterilisiert werden.

72. B.Ottow: Die Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau.

Zbl.Gynäk. 60 (1936) 153 - 155

Die große Anzahl der angegebenen Sterilisationsmethoden sollte auf wenige Standardoperationen reduziert werden. Die Anforderungen an diese sollten größtmögliche Operationssicherheit im Hinblick auf Mortalität und auf 100 %ige Sterilität sein. Dazu bedarf es einer Totalextirpation der Tuben, damit auch eine Relaparotomie zum Zwecke der Wiederherstellung der Fruchtbarkeit unmöglich gemacht wird.

In Berlin wurden 700 Sterilisationsoperationen durchgeführt. Die Morbidität war verschwindend gering. 2 Todesfälle sind eingetreten, wobei der Sterilisationseingriff nicht als primäre Todesursache anzusehen ist, sondern die herabgesetzte und "minderwertige" körperliche Konstitution der beiden Frauen. Nähere Einzelheiten sind nicht angegeben.

73. B.Ottow: Klinische Erfahrungen und Richtlinien bei der gesetzlichen Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen.

Arch.Gynäk. 161 (1936) 415 - 452

In diesem Bericht wird über "die Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der erbkranken Frau" anhand eigener Erfahrungen referiert.

An der Brandenburgischen Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln wurden vom April 1934 bis zum Januar 1936 750 gesetzliche Sterilisationen durchgeführt. Der Verfasser verzichtet auf statistische Zusammenstellungen und Zahlenangaben, so daß dahingehende Angaben fehlen.

74. B.Ottow: Die Tuben sind bei der gesetzlichen Sterilisierung in toto zu entfernen.

Zbl.Gynäk. 62 (1938) 87 - 89

Das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" überläßt die Wahl der Sterilisierungsmethode bei der Frau dem ausführenden Gynäkologen bzw. Chirurgen.

Der Verfasser möchte die totale Tubenextirpation als alleinige Operationsmethode verankert wissen, damit die Möglichkeit ausgeschaltet ist, daß durch Reimplantation der nur gequetschten oder subtotal entfernten Tuben das Sterilisierungsgesetz unterlaufen wird. Mehrere Beispiele zeigen den Erfolg solcher Tubenimplantationen, wobei die Wahrscheinlichkeit, daß es zu einer Schwangerschaft kommt, etwa 25 % beträgt.

Die totale Tubenentfernung war die überwiegende Methode bei den rund 1.500 gesetzlichen Sterilisationen an der Brandenburgischen Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln.

75. F.Paul: Die Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes in einer Blindenanstalt.

Dtsch.Sonderschule 3 (1936) 754 - 757

An der Breslauer Blindenanstalt mit Unterrichtsstätte wurden bis zum 1.März 1936 insgesamt 96 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt.

5 Blinde sind ohne erbgesundheitsgerichtlichen Entscheid aus der Anstalt entlassen worden.

57 Blinde waren bis zu obigem Zeitpunkt bereits sterilisiert worden. Dabei entfielen auf die Unterrichtsanstalt 39 Fälle = 23,8 % der Gesamtbelegung und 11 Fälle auf das Blindenheim = 21,2 %. Die restlichen 7 sterilisierten Blinden waren schon entlassen worden, da ihre Ausbildung abgeschlossen war.

	Blinden- heim	Unterrichts- anstalt	gesamt
Belegung am 1.März 1936	52	164	216
Antrag auf Unfruchtbarmachung	-	-	96
Anstaltsentlassung vor Sterili- sierung	-	-	5
			91
Sterilisierung	11	39	50
Anstaltsentlassung nach Sterili- sierung	-	-	7
			34
abgelehnte Sterilisierung	-	-	1
ausgesetzte Sterilisierung	-	-	3
noch zu sterilisieren	-	-	30

Die Diagnosen, die zur Sterilisierung führten, waren Erkrankungen der Augen und in 2 Fällen angeborener Schwachsinn.

Diagnose	Anzahl
1. Augenerkrankungen	55
a) Anophthalmie	1x
b) Mikrophthalmie	4x
c) Katarakta congenita	18x
d) Buphthalmus	13x
e) Hydrophthalmus	1x
f) Atrophia nervi optici	4x
g) Retinitis pigmentosa	7x
h) Myopia magna	4x
i) angeb. Linsenverlagerung	1x
k) angeb. Sehnerven- und Netzhautveränderungen	1x
l) starker Astigmatismus	1x
2. angeborener Schwachsinn	2
gesamte Sterilisierungen	57

42 Sterilisierte waren nicht mehr im schulpflichtigen Alter. Das Geburtsjahr der Sterilisierten lag zwischen 1923 und 1892. Ein Einfluß der Unfruchtbarmachung konnte an den Sterilisierten im seelischen, geistigen und moralischen Bereich nicht beobachtet werden. Auch sind gesundheitliche Schäden nach der Sterilisierung nicht aufgetreten.

76. Th.Pütz: Zweckmäßiges Sterilisationsverfahren mit gleichzeitiger Interruptio mittels Salpingektomie duplex und lateralem Fundusquerschnitt.

Zbl.Gynäk. 63 (1939) 2514 - 2515

Vom Juni 1936 bis Juli 1939 wurde an der Städtischen Frauenklinik in Essen a. Ruhr eine gleichzeitige Sterilisierung und Schwangerschaftsunterbrechung nach einer eigenen Methode durchgeführt. In diesem Zeitraum wurden 20 erbkranke Frauen mit Schwangerschaften des 3. - 6. Monats nach diesem Verfahren operiert. Dabei traten keine postoperativen Störungen auf. Näheres wird nicht bekanntgegeben.

77. E.Puppel: Über gesetzliche Sterilisation im Wochenbett.

Zbl.Gynäk. 60 (1936) 2470 - 2474

Wenn eine Patientin zum Zeitpunkt der Sterilisierung nach dem "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" schwanger ist, so stellt sich dem Gynäkologen die Frage, wann er den sterilisierenden Eingriff vornehmen soll.

An der Frauenklinik in Mainz wird nach Ausschluß einer Infektion oder sonstiger pathologischer Erscheinungen die Unfruchtbarmachung im Anschluß an die Geburt durchgeführt. Bei rund 1.000 Sterilisierungen wurde in 17 Fällen dieser Weg beschritten, und zwar in 16 Fällen wegen angeborenen Schwachsinn und in 1 Fall wegen angeborener Taubheit.

Der Eingriff erfolgte zwischen 4 bis 42 Stunden nach der Geburt und war eine modifizierte Madlenersche Sterilisierungsmethode. Komplikationen, die die Heilung verzögerten, traten nur bei 2 Patientinnen auf (1 Thrombophlebitis, 1 puerperale Mastitis). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Klinik betrug 17,5 Tage.

Der Verfasser sieht Vorteile für diese "post-partum-Sterilisation", weil 1. die Behandlungsdauer wesentlich verkürzt wird, 2. ein zweiter Krankenhausaufenthalt wegfällt, 3. der sterilisierende Eingriff im Frühwochenbett klinisch nicht im Vordergrund steht, und 4. die Gefahr einer neuerlichen Gravidität ausgeschlossen ist.

78. Rech: Die eugenische Sterilisierung an der Münchner Universitäts-Frauenklinik, unter hervorragender Berücksichtigung des Mengeschen Sterilisierungsverfahrens.

Arch.Gynäk. 161 (1936) 458 - 459

An der Münchner Universitäts-Frauenklinik wurden vom 1. Januar 34 bis zum 1. Oktober 35 an insgesamt 310 Frauen Sterilisationsope-

rationen durchgeführt. Davon wurden 246 Fälle nach dem Mengeschen Verfahren operiert, der Rest = 64 Fälle wurde mittels Laparotomie sterilisiert.

Die folgenden Angaben beziehen sich auf die 246 nach der Methode von Menge operierten Frauen. Es traten nur bei 8 Patientinnen Wundheilungsstörungen auf. Todesfälle waren nicht zu verzeichnen. Die durchschnittliche Krankenhausaufenthaltsdauer post operationem betrug 14,8 Tage.

Für den Verfasser ist das Mengesche Verfahren die schonendste Operationsmethode. Sie ist auch deshalb zu empfehlen, weil sie, soweit bekannt, versagerfrei geblieben ist.

79. H.Roemer: Die Durchführung und weitere Ausgestaltung des Sterilisierungsgesetzes.

Zschr.psych.Hyg. 8 (1935) 131 - 141

Vom Deutschen Verband für psychische Hygiene und Rassenhygiene wurde eine Umfrage an Heil- und Pflegeanstalten, psychiatrischen Kliniken und psychiatrisch-neurologischen Fachabteilungen der Krankenhäuser über Leistungen, Erfahrungen und weitere Verbesserungsvorschläge auf dem Gebiet der Unfruchtbarmachung durchgeführt.

Im Zeitraum vom 1.1. 1934 bis 31.12. 1934 wurden an 138 Anstalten und Kliniken 200.824 Personen ärztlich und psychisch betreut. Von diesen waren 60.321 erbkrank. Ein Antrag auf Unfruchtbarmachung nach dem "Gesetz z.V.e.N." wurde in 18.160 Fällen gestellt. Bei 13.611 Patienten wurde von den Erbgesundheitsgerichten bzw. -obergerichten die Sterilisierung angeordnet, wobei bis zum 31.12. 1934 in 11.903 Fällen die Unfruchtbarmachung schon durchgeführt worden war.

Nähere Einzelheiten werden in einem folgenden Bericht mitgeteilt.

80. H.Roemer: Die Leistungen der psychiatrischen Kliniken und der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im ersten Jahr des Vollzugs (1934).

Zschr.psych.Hyg. 9 (1936) 47 - 52

Durch eine Umfrage im Frühjahr 1935 wurde in 123 Anstalten und 21 Kliniken Zahlenmaterial über Unfruchtbarmachungen nach dem "Gesetz z.V.e.N." im Jahre 1934 ermittelt.

Für eine genauere statistische Auswertung wurden 115 Anstalten mit 38 Familienpflegen und 33 Außendiensten sowie 17 Kliniken herangezogen.

Im zu berichtenden Zeitraum wurden von den 132 Krankenanstalten insgesamt 60.430 Erbkrankte dem Amtsarzt angezeigt, ohne Rücksicht darauf, ob sie fortpflanzungs- und entlassungsfähig sind.

Die Anzeigen der Erbkranken

	Stand am 1.1.1934	Zugang im Jahr 1934	Verpflegte	Angezeigte	in %
115 Anstalten	102.652	42.599	145.251	46.969	33
darunter 38 mit Familienpflege	3.022	1.615	4.637	1.169	25
darunter 33 mit Außendienst	35.117	8.504	43.621	7.824	20
Anstalten gesamt ..	140.791	52.718	193.509	55.962	29
17 Kliniken	2.250	24.939	27.189	4.468	16
Summe	143.041	77.657	220.698	60.430	27

In 18.554 Fällen wurde die Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsgericht beantragt, in 14.211 Fällen kam es zur erbgesundheitsgerichtlichen bzw. obergerichtlichen Anordnung der Sterilisierung. 11.996 Personen wurden im Jahre 1934 unfruchtbar gemacht.

Die Durchführung des Unfruchtbarmachungsverfahrens

angezeigt beantragt angeordnet operiert entlassen

115 Anstalten	46.969	15.197	12.332	10.495	5.484
darunter 38 mit Familienpflege	1.169	448	371	350	-
darunter 33 mit Außendienst	7.824	1.209	909	719	-
Anstalten insgesamt ..	55.962	16.854	13.612	11.564	5.484
17 Kliniken	4.468	1.700	599	432	145
Summe	60.430	18.554	14.211	11.996	5.629

Eine Aufgliederung in die im "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" genannten Krankheitsgruppen zeigt die nächste Tabelle. Es konnte nur das Zahlenmaterial aus den Heil- und Pflegeanstalten herangezogen werden.

Die Häufigkeit der zur Unfruchtbarmachung führenden Erbkrankheiten (nur Anstalten)

Krankheiten	Häufigkeit	115 Anstalten	34 mit Familienpflege	19 mit Außendienst	Summe
angeborener Schwachsinn	32 %	3.104	266	222	3.592
Schizophrenie	47 %	5.088	59	326	5.473
zirk.Irresein	5 %	583	-	43	626
erbl.Fallsucht	13 %	1.336	24	87	1.447
erbl.Veitstanz	0,2%	19	1	4	24
erbl.Blindheit	0,1%	6	-	2	8
erbl.Taubheit	0,1%	7	-	1	8
schw.körperl. Mißbildung	0,1%	5	-	1	6
schwerer Alkoholismus	3 %	347	-	33	380
Summe	100 %	10.495	350	719	11.564

Von diesen 11.564 sterilisierten Patienten waren 6.075 Männer und 5.489 Frauen. Wie sich die Geschlechter auf die einzelnen Erbkrankheiten verteilen, zeigt die folgende Aufstellung.

Erbkrankheiten	Männer	Frauen	Gesamt
angeborener Schwachsinn	1.682	1.910	3.592
Schizophrenie	2.874	2.599	5.473
zirkuläres Irresein	263	363	626
erbliche Fallsucht	853	594	1.447
erblicher Veitstanz	15	9	24
schwerer Alkoholismus	372	8	380
übrige Erbkrankheiten	16	6	22
Summe	6.075	5.489	11.564

81. A.Rösch: Zur Sterilisierungsfrage bei Alkoholikern.

Psychiatr.Wschr. 37 (1935) 487 - 489

Aus der schwäbischen Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren - Irsee wird über 35 durchgeführte Sterilisierungen berichtet. Die Diagnose lautet bei den 34 Männern und einer Frau auf chronischen Alkoholismus. In 6 Fällen kommt der Alkoholismus zusammen mit Debilität, Psychopathie, Sittlichkeitsdelikten, manisch-depressiven Zügen oder multipler Sklerose vor. Der jüngste Fall ist 31, der älteste 59 Jahre alt.

In dieser Anstalt wird jeder kriminelle, nach Art. 80 Abs. II PStGB eingewiesene und entmündigte Trinker als ausnahmslos schwerer Alkoholiker betrachtet. Seine Erbmasse kann nicht mehr als vollwertig gelten. In diesen Fällen kommt das Sterilisierungsgesetz zur Anwendung. Dabei soll die Altersgrenze berücksichtigt werden, die man individuell, aber nicht zu niedrig, ansetzen muß.

82. E.Rüdin: Eugenische Unfruchtbarmachung der Frau und Röntgensterilisierung.

Münch.med.Wschr. 82 (1935) 631 - 632

Der Artikel ist als Erwiderung auf eine Arbeit von C.J.Gauß geschrieben worden.

Es wird darin nur erwähnt, daß in der Münchner Frauenklinik (Prof. Eymer) 152 Frauen bisher sterilisiert worden sind, wobei kein Todesfall eingetreten ist.

83. O.A.Rumpf: Die eugenischen Vasoresektionen in Danzig von 1934 bis August 1938 - Ihr Verlauf und ihre Komplikationen.

Beitr.klin.Chir. 170 (1939) 191 - 223

Im Freistaat Danzig wurde das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" durch Rechtsverordnung vom 24.Nov. 1933 übernommen. Bis zum August 1938 sind 628 Männer an der Chirurgischen Klinik des Städtischen Krankenhauses Danzig sterilisiert worden. Diese Klinik war im Freistaat die einzige Klinik mit der Berechtigung zur Sterilisation.

Die Unfruchtbarmachung wurde wegen folgender Erbkrankheiten durchgeführt:

Erbkrankheit	Anzahl	in %
Angeborener Schwachsinn	329	52,4
Schizophrenie	136	21,65
Zirkuläres Irresein	6	0,96
Erbliche Fallsucht	76	12,1
Erbliche Blindheit	10	1,59
Erbliche Taubheit	8	1,27
Schwere erbliche körperliche Mißbildung	2	0,32
Schwerer Alkoholismus	61	9,71
zusammen	628	100,00

Das Alter der Sterilisierten lag zwischen dem 14. und 65. Lebensjahr. Die Tabelle bringt eine Aufgliederung in die einzelnen Lebensjahrzehnte.

Alter	Anzahl	%
2. Lebensjahrzehnt	96	15,3
3. "	223	35,51
4. "	200	31,85
5. "	79	12,56
6. "	24	3,82
7. "	2	0,32
Alter nicht angegeben	4	0,64
zusammen	628	100,00

Interessant ist auch die soziale Zusammensetzung der Sterilisierten. Die folgende Tabelle gibt darüber Auskunft.

soziale Stellung	Anzahl	%
1. Anstaltsinsassen	34	5,41
2. Berufslose	90	14,33
3. Invalide	11	1,75
4. Arbeiter	317	50,51
5. Schüler	4	0,64
6. Handwerker und Bauern	116	18,45
7. Kaufleute und Angestellte	49	7,8
8. Akademiker und leitende Beamte	5	0,79
9. Nicht aufgeführt	2	0,32
zusammen	628	100,00

Die meisten eigenen Anträge auf Sterilisierung stammten aus den Gruppen 7 und 8.

Fast immer wurde vor der Sterilisationsoperation der Patient einen Tag lang gründlich durchuntersucht, um Nebenbefunde bzw. mögliche Komplikationen vorher zu erfassen. Folgende Befunde wurden erhoben:

a) Allgemein:

Lungentuberkulose	2
Pneumonie	1
Infiltration des linken Unterlappens.	1
Bronchitis	2
Diabetes	3
Furunkulose	1
Nackenkrebunkel	1

b) Örtlich:

I. Wahrscheinlich entzündlicher Herkunft:

Hydrocelen einseitig	19
Hydrocelen beiderseits	1
Gonorrhoe laut Vorgeschichte	11
Ulcus molle	1
Chronisch geschwollene Nebenhoden ...	1
Ekzeme	1
Staphyloomykosis	1
Balanitis	2
Skelettierung des Skrotums	1

II. Nichtentzündlicher Herkunft:

Aplasie des Samenleiters	2
Hypoplasie des Samenleiters	8
Hypoplasie des Hodens	8
Hypoplasie des Genitale	2
Hyperplasie des Hodens	1
Hernien	6
Kryptorchismus	5
Phimose	6
Varikoele	4
Multiple Fibrome des Hodensackes	1

Um das Operationsrisiko gering zu halten, wurde meist die örtliche Betäubung angewandt. Nur wenn die Patienten sehr unruhig waren, wurde eine Allgemeinnarkose verwendet.

Narkosemittel (Allgemeinnarkose)	Anzahl	%
Avertin	5	0,79
Äthertropfnarkose	12	2,91
Evipannatrium	1	0,16
insgesamt (Allgemeinnarkose)	18	3,86

Die Operationsmethode war die Resektion eines 2 - 8 cm langen Stückes des Ductus deferens. Zur Abtötung eventuell noch vorhandener Spermien wurden 5 - 10 ccm einer 1 prom. Rivanollösung in den abführenden Samenleiter instilliert.

Nebenoperationen (Bruch, Hydrocelen, etc.) wurden nur in 12 Fällen bei schriftlicher Einwilligung durchgeführt, um den Erfolg der gesetzlichen Sterilisierung nicht durch ein erhöhtes Risiko zu gefährden.

Die Operationskomplikationen sind in den folgenden 3 Tabellen zusammengefaßt.

1. Wundstörungen	Anzahl	%
Hämatome	8	1,27
Wundinfiltrate	1	0,16
Stichkanalleitungen	4	0,64
Wundinfektionen	6	0,96
zusammen	19	3,03

2. Örtliche Störungen	Anzahl	%
Hodenschwellung	3	0,48
Skrotaloedem	1	0,16
Nebenhodenstauungserscheinungen	3	0,48
Harnverhaltung	1	0,16
zusammen	8	1,28

3. Fernstörungen	Anzahl
Enteritis	1
Angina	3
Bronchitis	2
Lungeninfiltration	1
Pneumonie	1
Erregungszustände	1
zusammen	9

Ernsthafte spätere Folgen des Sterilisierungseingriffes wurden an den in Danzig sterilisierten Patienten nicht beobachtet. Insbesondere traten psychische Veränderungen nie auf.

Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt betrug 7,55 Tage. Diese Zahl wurde 1. durch den vorbereitenden Tag auf die Operation und 2. durch bürokratische Schwierigkeiten so erhöht.

84. Runge: Aussprache zu Referaten über chirurgische Methoden der Sterilisierung.

Arch.Gynäk. 161 (1936) 469

Die besten Sterilisierungsmöglichkeiten sind Tubenquetschung und Exzision des fundalen Tubenteiles.

In der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik wurden auf Grund des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" 353 Frauen sterilisiert, davon 76 nach der Methode von Menge und 241 nach der Methode von Madlener.

Todesfälle kamen nicht vor.

85. Runge: Aussprache zum Thema: Zur Technik der Tubensterilisierung.

Zbl.Gynäk. 60 (1936) 1838 - 1839

Seit Inkrafttreten des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" wurden in der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik etwa 700 Sterilisierungen durchgeführt.

Alle Operationen wurden mittels Laparotomie ausgeführt. In etwa 100 Fällen wurde nach der Methode von Menge sterilisiert. Die übrigen Patientinnen wurden nach Madlener operiert, wobei das verbleibende Tubenstück peritonealisiert wurde.

Todesfälle oder ernsthafte Komplikationen waren bisher nicht zu verzeichnen.

86. H.Salm: Zur Frage der Sterilisierung Geisteskranker.

Münch.med.Wschr. 84 (1935) 947 - 948

In der Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren - Irsee wurden seit Inkrafttreten des Gesetzes 215 Kranke sterilisiert, und zwar 121 Männer und 94 Frauen. Die Diagnosen der Patienten lauten folgendermaßen:

Erbkrankheit	Männer	Frauen	gesamt
angeborener Schwachsinn	12	7	19
Schizophrenie	70	75	145
manisch-depressives Irresein	4	7	11
genuine Epilepsie	4	4	8
schwerer Alkoholismus	31	1	32
zusammen	121	94	215

Die Operationsmethode war bei den Männern die Resektion der Samenleiter und bei den Frauen die Resektion der Tuben und extra-peritoneale Verlagerung der abdominellen Enden gewesen. Die Heilung erfolgte in 4 Fällen nicht sofort. 2x eiterte es aus einem Stichkanal und in 2 Fällen mußte nachoperiert werden. Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug bei den Frauen 12 - 14 Tage, bei den Männern entsprechend weniger.

87. F.Scheffzek: Elektrische Ausrottung der Pars interstitialis zur Tubensterilisation.

Zbl.Gynäk. 58 (1934) 2786 - 2790

Der Bericht befaßt sich mit einer in der Landesfrauenklinik Gleiwitz erprobten Möglichkeit, um die meist unruhigen Patientinnen aus Heil- und Pflegeanstalten nach folgenden 3 Gesichtspunkten zu sterilisieren:

1. möglichst kleiner Hautschnitt,
2. kleinste intraperitoneale Wunden mit glatten Wundverhältnissen und schnellster peritonealer Heilung,
3. Sicherheit von 100 %".

Dies wird, laut Verfasser, mit der elektrischen Zerstörung der Pars interstitialis der Tube und des lateralen Teiles der anderen Tubenseite erreicht.

Damit wurden seit Inkrafttreten des "Gesetzes z.V.e.N." vor 1/2 Jahr bisher 182 Patientinnen sterilisiert. Die Heilung der Wunden war immer komplikationslos, es verstarb keine Patientin. Eine Aufgliederung in die einzelnen Krankheitsgruppen, sowie eine Altersverteilung fehlt dieser Arbeit.

88. F.Scheffzek: Unsere Stellung zur Sterilisierung.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 2819 - 2821

An der Landesfrauenklinik Gleiwitz werden Erbkrankte, die unter das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" fallen, nach einem Verfahren des Verfassers sterilisiert.

Bisher wurden 430 Mädchen und Frauen unfruchtbar gemacht.

Es gab 3 Todesfälle, wobei 2 aber nicht dem Operationsverfahren angelastet werden dürfen.

Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt betrug 12,4 Tage.

Vom Verfasser werden in diesem Artikel noch stichpunktartig Folgerungen aufgeführt, die sich bei der Behandlung Erbkranker ergeben. Näheres wurde in einer Dissertation von H.Effenberger (Die aus dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sich ergebenden Schwierigkeiten bei der Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen, Breslau 1935 - U 35 6676) mitgeteilt.

89. F.Scheffzek: Unsere Stellung zur gesetzlichen Sterilisierung.

Mschr.Geburtsh. 101 (1936) 121 - 128

Aus der Landesfrauenklinik Oberschlesien in Gleiwitz werden bis Anfang 1936 430 Unfruchtbarmachungen mitgeteilt.

Die Operationen wurden nach einer neuen Methode auf abdominellem Weg durchgeführt, indem durch eine Thermoflexnadel der intramurale Teil der Tube zerstört wird.

Die 430 Fälle verteilen sich auf folgende Krankheitsbilder:

Krankheitsbild	Anzahl
angeborener Schwachsinn	206
Schizophrenie	148
Epilepsie	41
Manisch-depressives Irresein	9
Zirkuläres Irresein	6
Angeborene Taubheit	4
Angeborener Schwachsinn und Hebephrenie	2
" " und Schizophrenie	4
" " und Epilepsie	4
Angeborene Idiotie	1
Angeborener Schwachsinn und Blindheit	1
Epilepsie und Schizophrenie	1
Katatonie	1
Hebephrenie	1
Körperliche Mißbildung	1
gesamte Fälle	430

51 Patientinnen hatten pathologische Untersuchungsbefunde wie entzündliche Veränderungen der Adnexe und Ligamente, oft auch eine Appendicitis. In 5 Fällen wurden zystische Ovarien mitentfernt. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 12,4 Tage.

52 % der Fälle wurden nach primärer Wundheilung gesund entlassen. Es gab 3 Todesfälle.

90. U.Schievelbein: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und Kapillarmikroskopie.

Psychiatr.Wschr. 40 (1938) 17 - 20

Im Laufe der ersten 1 1/2 Jahre nach dem Inkrafttreten des Sterilisierungsgesetzes wurden in der Provinzialheilanstalt Lauenburg (Pommern) 134 Patienten, die unter das Gesetz fielen, unfruchtbar gemacht.

Die Verteilung der einzelnen Erbkrankheiten entspricht etwa dem Anstaltsbestand:

1. Schizophrenie	82 Fälle = 61,2 %
2. Angeb. Schwachsinn	25 " = 18,6 %
3. Erbliche Fallsucht	12 " = 9,0 %
4. Zirkuläres Irresein	10 " = 7,5 %
5. Schwerer Alkoholismus ...	5 " = 3,7 %

Die wichtigsten Krankheitsgruppen sind Schizophrenie und angeborener Schwachsinn; von diesem befinden sich aber nur höhere Grade in der Anstalt. Leichtere Fälle wären noch außerhalb der Heil- und Pflegeanstalten zu erfassen.

Die meisten Sterilisierten (51,5 %) liegen in der Altersgruppe 16 - 30 Jahre, was die nächste Aufstellung zeigt.

Sterilisierungsalter

Alter	männlich	weiblich	zusammen	von Hundert
1 - 15 Jahre	-	1	1	0,7
16 - 30 "	35	34	69	51,5
31 - 45 "	29	21	50	37,3
46 - 60 "	14	-	14	10,5
zusammen	78	56	134	100,0

Mit Hilfe von vergleichenden Tabellen wurde vom Verfasser ermittelt, daß das Aufnahmealter in die Anstalt dem Erkrankungsalter der Erstmanifestation zeitlich nachhinkt. Das gleiche gilt für das Sterilisierungs- und Aufnahmealter.

Die Sterilisation erfolgte erst nach einer Verzögerung, so daß Erbkrankte noch Gelegenheit hatten, sich fortzupflanzen. Von den 134 Sterilisierten waren 32 verheiratet und hatten zusammen 98 Kinder (durchschnittlich 3,27 Kinder pro Ehe). Uneheliche Kinder sind nur 6 bekannt, davon 4 von Schwachsinnigen.

Um diese hohe Kinderzahl zu drücken, hätte das Sterilisierungsgesetz bei den Patienten früher zur Anwendung gelangen müssen. Da aber erst nach festgestellter Krankheit die Sterilisierung durchgeführt werden durfte, wäre eine Früherkennung sinnvoll gewesen. Diese frühzeitige Entdeckung des Krankheitsträgers ermöglicht eventuell die Otfried Müllersche Kapillarmikroskopie, bei der bei Vasoneurotikern eine Disharmonie sowohl im Kapillarbild wie auch in der Psyche besteht.

91. F.Schöröcher: Sterilisation und Befunde am Samenstrang.

Zbl.ges.Chir. 62 (1935) 2946 - 2947

Bei 300 Sterilisierungen von Männern in der Münchner Chirurgischen Universitätsklinik wurden 2 Fälle gefunden, bei denen ein Samenleiter nur als bindegewebsartiger Strang vorhanden war. In einem Fall wurde mit Einwilligung des 50jährigen Patienten der Hoden auf der Seite des rudimentären Samenleiters entfernt. Weitere Angaben werden nicht gemacht.

92. Schröder: Aussprache zu Referaten über chirurgische Methoden der Sterilisierung.

Arch.Gynäk. 161 (1936) 464 - 466

In Kiel wurden bis Herbst 1935 255 erbkrankte Frauen unfruchtbar gemacht. Sie hatten folgende Erbkrankheiten:

1. Schwachsinn	192 Fälle
2. Epilepsie	31 "
3. Schizophrenie	25 "
4. Erbliche Mißbildung (1x Wolfs- rachen, 1x Klumpfuß)	2 "
5. Erbliche Blindheit	1 Fall
6. Erbliche Taubheit	1 "
7. Unbekannte Diagnose	3 Fälle

Die Sterilisationsoperation wurde in Kiel prinzipiell nach 2 Methoden durchgeführt:

- a) Laparotomie mit Resektion eines 1 - 2 cm langen Tubenstücks = parauterine Tubenresektion,
- b) inguinale Methode nach einem modifizierten Verfahren nach Menge.

Die folgende Aufstellung bringt die durchgeführten Operationsarten:

1. Lap. parauterine Tubenresektion	173 Fälle
2. Lap. Sterilisation post partum	34 "
nach Sectio	2 "
post abortum	2 "
3. inguinaler Weg (2x per Lap. beendet)	44 "

Vom Verfasser wird es für notwendig erachtet, die Patientinnen 2 - 3 Tage vor der Operation sorgfältig zu untersuchen, eventuell auch unter Hinzuziehung eines anderen Fachkollegen.

Den Genesungsverlauf der operierten Patientinnen zeigt die nächste Tabelle:

a) normal (21 Fälle sofort p.op. in die Nervenlinik verlegt)	219 Fälle
b) geringe Komplikationen (kleine Wundstörungen, geringe Bronchitis, usw.)	33 "
c) schwere Komplikationen (1x nicht tödliche Lungen- embolie, je 1x Saphena, Femoralis-Thrombose)	2 "
d) Exitus (am 18. Tag nach glatter Wundheilung im schizophrenen Anfall in der Psychiatr. Klinik)	1 Fall

Eine zeitliche Befristung der Rekonvaleszenz, wie es die Krankenkassenverbände fordern, wird vom Verfasser abgelehnt, da er die Verantwortung für eine dadurch bedingte zu frühe Entlassung nicht zu tragen gewillt ist.

Um späteren Regreßklagen zu begegnen, sollte möglichst schriftlich jeder Fall durch Befunderhebung, Operationsbericht und Heilungsverlauf genau fixiert werden.

93. Schulz: Die erbbiologische Arbeit aus der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren, Schwaben (Direktor: Obermedizinalrat Dr. Faltlhauser) im Jahre 1938.

Psychiatr.Wschr. 42 (1940) 55 - 57

Dieser Rechenschaftsbericht für das Jahr 1938 gliedert sich in:

1. Erbbiologische Bestandsaufnahme,
2. Vollzug des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses",
3. Erfahrungen aus der Durchführung des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses".

zu 1.: Hier wird über Ermittlungen für die Sippenkartei berichtet.

zu 2.: Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit den zu sterilisierenden und den sterilisierten Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren.

Eine Antragstellung zur Sterilisierung war in 63 Fällen erforderlich. Die Anträge wurden gestellt:

1. wegen angeborenen Schwachsinns	2 Männer	3 Frauen
2. wegen Schizophrenie	34 "	19 "
3. wegen zirkulären Irreseins	1 Mann	2 "
4. wegen erblicher Fallsucht	1 "	
5. wegen chronischen Alkoholismus	1 "	

zusammen

39 Männer 24 Frauen

Im gleichen Zeitraum wurden 65 Patienten (41 Männer, 24 Frauen) sterilisiert. Hier ist leider eine Aufteilung in die einzelnen Krankheitsgruppen nicht gemacht worden.

Die Altersverteilung der Unfruchtbargemachten sieht folgendermaßen aus:

Alter	Männer	Frauen
15 - 20 Jahre	5	3
20 - 25 "	7	3
25 - 30 "	7	2
30 - 35 "	6	8
35 - 40 "	10	6
40 - 45 "	1	2
45 - 50 "	2	-
über 50 "	3	-
zusammen	41	24

In 64 Fällen verlief die Heilung komplikationslos. Es verstarb nur 1 Frau während der Operation an einer plötzlich auftretenden Herzschwäche.

zu 3.: Es wurden im Jahre 1938 beim EGG Kempton 147 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt. Davon wurden 20 als nicht begründet abgelehnt, und am Schluß des Jahres waren 22 Anträge noch nicht entschieden.

94. K.W.Schultze: Über Rectidon-Basisnarkosen in der Gynäkologie, besonders bei eugenischen Sterilisationen.

Zbl.Gynäk. 59 (1935) 1534 - 1538

In dieser Arbeit wird über Verwendungsmöglichkeit, Technik, Dosierung und Wirkung des Basisnarkotikums Rectidon berichtet. An der Universitäts-Frauenklinik Königsberg i.Pr. wurden 180 Sterilisationen unter Verwendung des Basisnarkotikums Rectidon durchgeführt, wobei 1x eine Bronchopneumonie als Operationskomplikation vorkam. Vor Einführung von Rectidon wurden 38 Frauen sterilisiert; hier traten 2 Bronchopneumonien postoperativ auf. Weitere Mitteilungen über die 218 durchgeführten Sterilisationsoperationen werden nicht gemacht.

95. W.Schmisch: Über eugenische Sterilisationen bei Frauen.

Münch.med.Wschr. 84 (1935) 1690 - 1692

Ins Städtische Krankenhaus am Urban, Berlin, wurden seit Ende Juli 1934 (während eines Jahres) 150 Frauen zur Unfruchtbarmachung eingewiesen. Die Erbkrankheiten, derentwegen das Erbgesundheitsgericht die Sterilisierung angeordnet hatte, sind folgende:

1. Schwachsinn	66 Fälle
2. Schizophrenie	49 "
3. Epilepsie	28 "
4. erbliche Taubheit	5 "
5. man.-depr. Irresein	2 "
zusammen	150 Fälle

Von der Unfruchtbarmachung mußten nach eingehender ärztlicher Voruntersuchung 9 Frauen wegen akutentzündlicher Adnextumoren, hochgradigster Unruhe bei Schizophrenie und wegen fortgeschrittener Schwangerschaft einstweilen ausgeschlossen werden.

Bei einer 45jährigen Patientin mit beginnendem Klimakterium wurde die röntgenologische Kastration durchgeführt.

Die verbleibenden 140 Patientinnen wurden größtenteils abdominal durch Teilresektion der Tuben sterilisiert. In nur 7 Fällen wurde vaginal vorgegangen.

Bei Nebenbefunden, die ohne wesentliche Erschwerung zu beseitigen waren, wurde die Operation ausgeweitet und radikaler vorgegangen. Folgende Erweiterungsoperationen wurden durchgeführt:

- 4x Extirpation von Ovarialcysten,
- 10x doppelseitige Entfernung der erkrankten Eileiter,
- 6x einseitige Entfernung eines erkrankten Eileiters,
- 1x supravaginale Amputation bei Uterus myomatosus,
- 1x Enukleation eines Myomknotens,
- 1x vaginale Totalexstirpation des Uterus bei Portio - Ca,
- 3x Entfernung eines chronisch entzündlichen Wurmfortsatzes.

Die Anästhesie geschah fast ausschließlich durch Äthernarkose mit Vornarkose (entweder Evipan intravenös oder Rectidon per Klysma). Nur einmal wurde eine Lumbalanästhesie durchgeführt. Die postoperative Nachbehandlungsdauer betrug durchschnittlich 12,6 Tage.

96. P.W.Siegel: Zur inguinalen Sterilisierung nach Menge.

Dtsch.med.Wschr. 61 (1935) 1666 - 1668

Der Verfasser beschreibt ausführlich die inguinale Sterilisierung nach Menge. An der Ostpreußischen Landesfrauenklinik in Insterburg wurde diese Methode schon in 171 Fällen = 95 % der Sterilisierten ausgeführt, um dem "Gesetz z.V.e.N." Genüge zu leisten. In 7 Fällen = 3,5 % wurde primär die Laparotomie wegen Adnexbefunden oder Adhäsionen durchgeführt; bei 3 Patientinnen = 1,5 % mußte die inguinale Schnittführung zu einem suprasymphysären Fascienbogenschnitt erweitert werden. Insgesamt wurden bis jetzt 181 Frauen sterilisiert.

Komplikationen ergaben sich bei den 171 nach Menge sterilisierten Frauen nur in 6 Fällen, und zwar war eine verzögerte Wundheilung zu beobachten; Todesfälle traten nicht ein.

Der postoperative Krankenhausaufenthalt betrug im Durchschnitt 14,2 Tage, nach einer Laparotomie 17,6 Tage.

Folgende Nebenefunde können bei Eingriffen nach der inguinalen Methode, ohne die Operationsdauer (20 - 30 Min.) wesentlich zu überschreiten und das Operationsrisiko zu erhöhen, zusätzlich beseitigt werden:

1. Eine bestehende Retroflexio uteri (in 33 % der Fälle) kann in die normale Lage gebracht werden.
2. Die Senkung des Uterus wird durch Verkürzung der Ligamenta rotunda verhütet.
3. Ein Leistenbruch kann vermieden bzw. operiert werden (in 3 Fällen).

Bei der Korrektur hat sich die Zahl der inguinalen Sterilisierungen auf 200 Fälle erhöht.

97. P.W.Siegel: Kurze Mitteilungen über weitere Erfahrungen mit der inguinalen eugenischen Sterilisierung.

Zbl.Gynäk. 61 (1937) 2696 - 2698

An der Landesfrauenklinik der Provinz Ostpreußen, Insterburg, wurden bis jetzt 371 Unfruchtbarmachungen durchgeführt. In 346 Fällen = 94 % wurde die inguinale Sterilisierungsmethode angewendet. Bei 8 Patientinnen = 2 % mußte die inguinale Schnittführung zum suprasymphysären Fascienbogenschnitt erweitert werden, um Schwierigkeiten zu vermeiden. Die verbleibenden 16 Fälle = 4 % wurden primär laparotomiert, da Adnexbefunde, Adhäsionen, etc. vorlagen. Die durchschnittliche Wundheilung betrug 13 Tage. In etwa 3 % = 12 Fälle war die Wundheilung über 21 Tage verzögert. Weitere Angaben fehlen.

98. Siegert: Aussprache zu Referaten über chirurgische Methoden der Sterilisierung.

Arch.Gynäk. 161 (1936) 467 - 469

Der Operationsweg bei den gesetzlichen Sterilisationen ist das wichtigste Problem, da dieser Weg die Komplikationshäufigkeit postoperativ stark beeinflußt. Welche Operationsmethode man verwendet, ob abdominal oder vaginal operiert wird, muß von Fall zu Fall genau geprüft werden.

So ist ein abdominales Vorgehen am übersichtlichsten. Hier besteht aber immer die Gefahr, daß die Bauchdeckennaht durch die oft sehr unruhigen Patientinnen von ihnen selbst infiziert wird.

In Freiburg im Breisgau waren bei 286 Sterilisationslaparotomien 5 Sekundärheilungen zu verzeichnen, 4x infolge von Hämatombildung, 1x durch einen Bauchdeckenabszeß.

Das vaginale Vorgehen ist für die Patientin der bestmögliche Eingriff, kann aber bei Adnexadhäsionen, Fixationen des Uterus und bei zu jungen Mädchen nicht erfolgsversprechend durchgeführt werden.

99. F.Sioli: Der Stand der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in den Provinzial-, Heil- und Pflegeanstalten der Rheinprovinz am 30. September 1934.

Psychiatr.Wschr. 37 (1935) 121 - 125

In dieser Arbeit wird über den Stand der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes am 30.9.34 in den öffentlichen Anstalten der Rheinprovinz berichtet.

Bis zu diesem Datum wurden 2.044 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt. Davon wurde bei 949 Personen die Sterilisierung schon durchgeführt. Aus Tabelle 1 wird die Aufteilung auf die verschiedenen Krankheitsgruppen und die Geschlechtsverteilung ersichtlich.

Tabelle 1

Erbkrankheiten	Männer	Frauen	Gesamt
angeborener Schwachsinn	119	140	259
Schizophrenie	222	146	368
manisch-depressives Irresein	19	34	53
erbliche Fallsucht	146	87	233
erblicher Veitstanz	2	-	2
schwerer Alkoholismus	33	1	34
Gesamtzahlen	541	408	949

Eine Aufgliederung auf die einzelnen öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten der Rheinprovinz ergibt Tabelle 2.

Tabelle 2

öffentl. Heil- und Pflegeanstalten	Männer	Frauen	Gesamt
Andernach	15	29	44
Bedburg	88	63	151
Bonn	110	80	190
Düren	18	37	55
Galkhausen	77	84	161

Grafenberg	106	52	158
Johannistal	127	63	190

Summe der Sterilisierten in den Anstalten	541	408	949
---	-----	-----	-----

100. M.Stickel: Erfahrungen mit der operativen Sterilisierung bei der Frau.

Zschr.Krkh.wes. (1936) 249 - 252

Das Städt. Rudolf Virchow-Krankenhaus in Berlin verfügt neben der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung auch über eine psychiatrisch-neurologische. Alle Patientinnen, die zur gesetzlichen Sterilisierung in das Krankenhaus eingewiesen wurden, werden auf der psychiatrischen Abteilung betreut, auf der gynäkologischen Abteilung operiert und dann wieder in die "Unruhi-ge-nabteilung" zurückgebracht. Diese Zusammenarbeit zwischen beiden Abteilungen funktioniert reibungslos und ohne Schwierigkeiten.

Vor jeder Sterilisierungsoperation wurde eine genaue gynäkologische Untersuchung durchgeführt. Sie dauerte 3 Tage und gab Aufschluß darüber, ob die Patientin fortpflanzungsfähig und eine Operation durchführbar ist.

Bis zum Erscheinen des Artikels wurden über 550 Sterilisierungen durchgeführt. Die Operationen wurden wegen folgender Erbkrankheiten vorgenommen:

1. Schizophrenie in 45 % = 247 Fälle
2. erblicher Schwachsinn in 33 % = 181 "
3. Epilepsie in 13 % = 72 "
4. Alkoholismus in 1 % = 6 "
5. übrige Krankheitsgruppen in 8 % = 44 "

Bei den meisten Patientinnen wurde die Unfruchtbarmachung mittels einer Laparotomie vorgenommen. Nur in etwa 15 Fällen wurde der vaginale Weg beschritten.

Die Sterilisierungsmethode war die Resektion der Tube mit sorgfältiger Gefäßunterbindung. Die Uteruswunde wurde anschließend mit dem Ligamentum rotundum gedeckt.

Die Wahl des Narkosemittels war für die Verhütung von Komplikationen sehr wichtig. Meist wurde eine Avertinbasisnarkose gewählt, des Öfteren mit Ätherzusatz.

Die Heilung war in einigen Fällen durch Lungenkomplikationen (Pneumonien, Bronchopneumonien) verzögert.

Sekundäre Wundheilungen wurden bei den Sterilisierungen 3x so häufig wie nach anderen Operationen beobachtet. Dies ist auf häufiges Manipulieren der Patientinnen an der Wunde zurückzuführen.

Bei den Sterilisierungsoperationen traten 2 Todesfälle auf. Eine Patientin verstarb am 6. postoperativen Tag an Grippepneumonie, die andere starb am 21. Tag nach der Operation an einer Embolie nach Femoralisthrombose.

Der Krankenhausaufenthalt schwankte zwischen 6 Tagen und 3 Monaten, durchschnittlich lag er knapp unter 16 Tagen.

101. P.Thiessen: Röntgenologische Nachuntersuchung an operativ sterilisierten Frauen.

Arch.Gynäk. 161 (1936) 459 - 460

In der Klinik in Freiburg im Breisgau wurden 280 Frauen sterilisiert. 79 Patientinnen kamen zur Nachuntersuchung, die klären sollte, ob der Operationserfolg gewährleistet sei.

Diese röntgenologische Untersuchung ergibt folgendes Bild:

1. die Operationsmethode nach Madlener ist in ihrem Sterilisierungseffekt unsicher;
2. eine sichere Methode der Unfruchtbarmachung ist dagegen die subseröse und seröse Tubenkeilexzision und die Salpingektomie.

102. W.Villinger: Erfahrungen mit dem Erbkrankheitenverhütungsgesetz.

Zschr.psych.Hyg. 8 (1935) 70 - 85

In der Anstalt Bethel bei Bielefeld wurden bis Ende April 1935 512 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt. Bis zu diesem Zeitpunkt war in 308 Fällen die Sterilisierung schon durchgeführt worden.

Die Sterilisationsoperationen wurden in den meisten Fällen gut überstanden, nur bei einigen weiblichen Sterilisierten kam es zu länger dauernden Eiterungen. Es gab keinen Todesfall. Weitere Einzelheiten, insbesondere auch statistischer Art, werden in einer Dissertation mitgeteilt.

103. A.Vonessen: Über Beobachtungen an Tuben sterilisierter Frauen.

Zbl.Gynäk. 61 (1937) 613 - 615

Dem Pathologischen Institut der Universität Bonn wurden in den Jahren 1934 bis 1936 132 Tubenpaare zur Untersuchung eingesandt. Diese Tubenpaare stammten aus sterilisierenden Operationen, die nach dem "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" ausgeführt wurden.

Die sterilisierten Patientinnen litten an folgenden Krankheiten:

Zahl der Tubenpaare	Art der Erkrankungen
72	angeborener Schwachsinn
15	Epilepsie
16	Schizophrenie
2	angeborene Taubstummheit
1	mongoloide Idiotie
1	jugendlicher Parkinsonismus
25	Ursache nicht angegeben

Insgesamt waren 62 Tubenpaare makroskopisch und mikroskopisch unauffällig. Die restlichen Tubenpaare hatten leichte bis schwere morphologische Veränderungen aufzuweisen. Eine Übersicht der gestellten Diagnosen bringt die nächste Tabelle.

Zahl der Tubenpaare	Diagnose
50	leichte Infiltrationen
6	mittelschwere bis schwere Salpingitiden
3	Reste einer alten schweren Salpingitis
3	Tuberkulosen beiderseits
2	Cysten am Ende einer Tube
3	starke Hypoplasien
1	lymphangiektatische Serosacysten
2	Tubenwinkeladenome
70	Anzahl der erkrankten Tubenpaare

104. A. Wießmann: Unsere bisherigen Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung.

Zbl. Gynäk. 60 (1936) 2176 - 2179

An der Universitäts-Frauenklinik Gießen wurde vom 22.3. 1934 bis 1.3. 1936 an insgesamt 350 Erbkranken die Sterilisierung durchgeführt. Die verschiedenen Krankheitsgruppen verteilen sich wie aus folgender Tabelle ersichtlich:

Erbkrankheit	Anzahl	in %
Schwachsinn	230	65,8
Schizophrenie	55	15,7
Epilepsie	31	8,8
Taubstummheit	10	2,8
manisch-depressives Irresein	14	4,0
angeborene Hüftgelenksluxation	1	0,3
fehlende Angaben	9	2,6

Des weiteren enthält der Bericht eine Zusammenstellung der verschiedenen Anästhesiemöglichkeiten bei den Sterilisationsoperationen, die als Salpingektomie durchgeführt wurden.

Narkoseverfahren	Anzahl
Lumbalanästhesie	254
Äthernarkose	96
davon 3x wegen schwerer epileptischer Anfälle	
" 53x wegen großer Unruhe	
" 38x wegen jugendlicher Erbkranker	
" 2x wegen hochgradiger Wirbelsäulenverbiegung	
zusammen	350

Nach Inhalationsnarkose traten als den Heilungsverlauf komplizierend 1 leichte Pneumonie, 2 Bronchopneumonien und 6 Bronchitiden auf. Weitere postoperative Erkrankungen waren 1 Angina, 1 leichte Grippe und 1 Fall von echtem Ischias. Bei 23 Frischoperierten war die Wundheilung durch Komplikationen wie Dehiszenzen, Abszeß- oder Hämatombildung verzögert. Es gab keinen Todesfall.

105. Wittenberg: Die Auswirkung des Sterilisierungsgesetzes auf die Neinstedter Anstalten, Neinstedt.

Psychiatr.Wschr. 36 (1934) 237

In der Heil- und Pflegeanstalt für Schwachsinnige und Epileptische in Neinstedt (Ostharz) wurden in den Fällen Anträge auf Sterilisierung gestellt, in denen Entlassung oder Beurlaubung in die eigene oder fremde Familie beantragt worden war. In 3 Fällen war dem Antrag schon stattgegeben worden. Bei diesen 3 erbkranken Frauen wurde die Sterilisierung inzwischen durchgeführt.

In den Neinstedter Erziehungsanstalten befanden sich Anfang 1934 82 Jugendliche, von denen 50 (= 61 %) an erblichem Schwachsinn litten.

In diesen 50 Fällen wurde die Sterilisierung beantragt.

E. Buchveröffentlichungen zum Thema: "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses"

1. K.H.Bauer/F.v.Mikulicz-Radecki: Die Praxis der Sterilisierungsoperationen

Verlag J.A.Barth, Leipzig 1936

Die beiden Verfasser dieses Buches forderten anlässlich ihrer Referate auf dem Deutschen Chirurgenkongreß 1935 mehrere Kliniken auf, über durchgeführte gesetzliche Sterilisierungen zu berichten.

Es wurden 6.032 Sterilisierungen an Frauen gemeldet. Näheres darüber wurde im Zentralblatt für Gynäkologie Bd. 59 mitgeteilt (siehe S. 124).

Die Berichte über durchgeführte Sterilisierungen an Männern umfassen 6.052 Fälle.

Die Unfruchtbarmachung der Männer wurde wegen folgender Erbkrankheiten vollzogen:

Schwachsinn in	2.601	Fällen =	42,9 %
Schizophrenie in	1.534	" =	25,4 %
manisch-depressives Irresein in	99	" =	1,6 %
Epilepsie in	810	" =	13,4 %
Chorea in	11	" =	0,18 %
erbliche Blindheit in	72	" =	1,2 %
erbliche Taubheit in	86	" =	1,4 %
körperliche Mißbildungen in	12	" =	0,19 %
Alkoholismus in	303	" =	5,0 %
verschiedene seltene Erbkrankheiten in	11	" =	0,18 %
nicht mitgeteilte unbekannte Diagnosen in ..	513	" =	8,5 %

Die seltenen Erbkrankheiten lassen sich in zwei Gruppen untertei-

1. körperliche Erbkrankheiten

Mongolismus	1 Pat.
Syringomyelie	1 "
Albinismus	1 "
Glioma retinae	1 "
Retinitis pigmentosa	1 "
Period. Extremitätenlähmung	1 "

2. geistige Erbkrankheiten

Kleptomanie	1 Pat.
Moralische Minderwertigkeit	2 "
Zwangsvorstellungen und Homosexualität	1 "
zusammen	11 Pat.

Unter körperliche Mißbildungen fielen folgende Erkrankungen:

Hasenscharte	1 Pat.
Klumpfuß und Gaumenspalte	1 "
Gaumenspalten	2 "
Spalthand und Spaltfuß	1 "
Muskeldystrophie	1 "
Schwere Kyphoskoliose	2 "
Chondrodystrophie	4 "
zusammen	12 Pat.

Die nächste Aufstellung zeigt das Alter der Männer bei der Sterilisation.

Alter in Jahren Patienten in %

10 - 14	2,4
15 - 19	11,0
20 - 24	18,8
25 - 29	16,5
30 - 34	17,5
35 - 39	12,4
40 - 44	8,6
45 - 49	6,5
50 - 54	3,6
55 - 59	2,1
60 - 64	0,6
65 - 69	0,1
70 - 74	0,03

Das Hauptsterilisierungsalter liegt zwischen dem 15. und 39. Lebensjahr, doch wurden auch wesentlich ältere und jüngere Patienten unfruchtbar gemacht.

Die Sterilisationsoperation bei Männern wurde in den 81 Kliniken, die auf die Anfrage des Verfassers antworteten, folgendermaßen durchgeführt.

Zur Freilegung des Samenstranges wurden drei Schnittführungen verwendet:

1. doppelseitige inguinale Schnittführung in 25 Kliniken,
2. Skrotalschnitte in 21 Kliniken,
3. präpubischer Schnitt in 35 Kliniken.

Nach erfolgter Offenlegung und Resektion eines 3 - 4 cm langen Samenstrangstückes wurden 4 Möglichkeiten angewandt, um die Stümpfe zu unterbinden:

1. beiderseitige Unterbindung in 56 Kliniken,
2. Abbindung nur des abführenden Samenleiterendes in 13 Kliniken,
3. Abbindung nur des zuleitenden, testikulären Endes in 4 Kliniken,
4. beiderseitiges Offenlassen der Stümpfe in 8 Kliniken.

Die postoperativen Komplikationen wurden in 5 Gruppen eingeteilt.

1. Örtliche Komplikationen wurden in etwas über 1 % der Fälle beobachtet und
2. Wundinfiltrate in weiteren 0,5 %.
3. Regionäre Störungen machten 0,44 % aus; die folgende Tabelle bringt eine Zusammenstellung.

Regionäre Komplikationen

Furunkulose in	2 Fällen
Jodekzem in	6 "
Hodenschwellung in	12 "
Penisödem in	2 "
Epididymidis in	2 "
Urethritis in	1 Fall
Harnverhaltung in	1 "
Hodennekrose in	1 "

zusammen

27 Fälle = 0,44 %

4. An "Fernstörungen" erkrankten 0,31 % aller Sterilisierten.

Fernstörungen

Thrombosen in	2 Fällen
Anginen in	6 "
Bronchitis und Pneumonie in	5 "
Postoperative Erregungszustände in ...	5 "
Grippe in	1 Fall
zusammen	19 Fälle = 0,31 %

5. Die Mortalität bei den Sterilisationsoperationen des Mannes betrug 0,11 %. Dabei sollte man berücksichtigen, daß nicht alle Todesfälle auf die Operation selbst zurückzuführen waren. So ergab z.B. die Autopsie eines Gestorbenen einen latenten Hirnabszeß; ein tödlicher Anfall von Epilepsie war sicherlich durch das Anfallsleiden bedingt.

Von den 6.052 durchgeführten Sterilisierungen mußten 415 Fälle mit polizeilicher Begleitung zur Vorführung in die Klinik gebracht werden.

In 59 Fällen wurde die Operation unter polizeilicher Aufsicht durchgeführt, damit bei Gewalttätigkeiten sofort eingegriffen werden konnte.

2. K.Bonhoeffer: Die psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Verlag S.Karger, Berlin 1934

In einem Artikel dieses Buches werden von J.Hallervorden vorläufige Zahlen genannt, um einen Überblick über durchzuführende Sterilisationen zu geben.

In der Irrenanstalt Landsberg und in der Anstalt für bildungsfähige Schwachsinnige, Epileptiker und psychopathische Fürsorgezöglinge in Potsdam wären nach dem Stand vom 1.1. 1934 insge-

samt 1.099 Patienten zu sterilisieren.

Folgende Tabelle veranschaulicht dies:

Erbkrankheiten	Landsberg			Potsdam		
	Summe	Sterilisation	%	Summe	Sterilisation	%
Schwachsinn	228	37	13,1	720	596	82,7
Schizophrenie	720	114	15,8	3	-	-
Zirkulär	17	7	41,1	-	-	-
Epilepsie	82	6	7,3	320	144	45,3
Chorea	3	-	-	-	-	-
andere Krankh.	261	16	6,1	92	75	81,5
zusammen	1.311	180	13,5	1.135	815	71,8
Familienpflege	18	6	33,3	113	98	85,8
insgesamt	1.329	186	13,9	1.248	913	73,1

Diese Zahlen sind vorläufige Schätzungen; darunter sind auch viele Fälle, die erst "zur gegebenen Zeit" sterilisiert werden würden.

Der Verfasser glaubt nicht an eine merkliche Verringerung der Anstaltsinsassen durch die gesetzliche Sterilisierung in nächster Zeit. Das Sterilisierungsgesetz würde sich erst nach längerer Dauer auf die Anstaltsbestände auswirken.

3. A.Gütt: Ausmerzung krankhafter Erbanlagen, eine Übersicht über das Erbkrankheitsgesetz mit den Texten

Schriften zur politischen Bildung, Langensalza 1934

4. A.Gütt/E.Rüdin/F.Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933
nebst Ausführungsverordnungen

J.F.Lehmanns Verlag, München 1936

5. H.Harmsen: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Verlag Dienst am Leben, Berlin-Grunewald 1935

Die leitende Schwester der geschlossenen Jugendanstalt in Borsdorf bei Leipzig berichtet in einem Artikel dieses Buches über pädagogische Probleme, die bei der gesetzlich angeordneten Sterilisierung auftauchten.

Im Jan. 1934 befanden sich in Borsdorf 134 Jugendliche. 30 mußten dem Bezirksarzt gemeldet werden, da sie höchstwahrscheinlich unter das Sterilisierungsgesetz fielen. Die Zahl hat sich im Laufe des Jahres noch erhöht.

5 Jugendliche wurden als nicht erbkrank im Sinne des Gesetzes betrachtet. In den restlichen Fällen wurde der Antrag auf Unfruchtbarmachung bei den zuständigen Erbgesundheitsgerichten gestellt. In 9 Fällen wurde die Sterilisierung schon beschlossen. In einigen Fällen wurde sie bereits rechtskräftig und durchgeführt.

6. E.Hesse: Die Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen

2. Beiheft zum Reichsgesundheitsblatt, Berlin 1933

7. W.Kopp: Gesetzliche Unfruchtbarmachung

Verlag Lipsius & Tischer, Kiel/Leipzig 1934

8. H.Naujoks/H.Boeminghaus: Die Technik der Sterilisierung und Kastration

Verlag F.Enke, Stuttgart 1934

9. E.Ristow: Erbgesundheitsrecht

Verlag W.Kohlhammer, Stuttgart/Berlin 1935

10. H.Stadtler: Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung
und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen
Gründen

J.F.Lehmanns Verlag, München 1936

F. Zusammenstellungen der durchgeführten Sterilisierungen

1.) Tabelle 1: Gesamtübersicht

Die Gesamtübersicht ist gegliedert nach:
 Verfasser und Jahr der Veröffentlichung;
 Ort und, wenn angegeben, Zeitraum der Sterilisierung;
 Anzahl der durchgeführten Sterilisierungen;
 Unterteilung nach Geschlecht, soweit angegeben.

Verfasser und Jahr der Veröf- fentlichung	Ort und Zeitraum der Sterilisierung	durchgeführ- te Sterili- sierungen	M	W
K.Becker 1935	Heil- und Pflegean- stalt Langenhagen/ Hannover	200	-	-
J.v.Brandis 1935	Chir. Uni.-Klinik Freiburg 1.1.34 - 1.4.35	214	214	-
W.Briem 1939	Kreiskrankenhaus Ludwigsburg 1.6.34 - 1.10.38	192	-	192
W.Buchheim 1936	Chir. Uni.-Klinik Leipzig Juni 34 - Okt.35	276	276	-
A.Büttner 1936	Chir. Uni.-Klinik Göttingen 1.1.34 - 31.12.35	347	347	-
H.Curth 1939	Städt. Frauenklinik Ludwigsburg	1.000	-	1.000
H.A.Dege	Chir. Uni.-Klinik Jena	53	53	-
R.Dyroff 1936	Uni.-Frauenklinik Erlangen 1.1.34 - Ende 34	100	-	100
H.Effenberger 1935	Landesfrauenklinik Gleiwitz bis Mitte 35	300	-	300

F.Engelmann 1935	Städt. Frauenklinik Dortmund	320	-	320
F.Engelmann 1937	Städt. Frauenklinik Dortmund	700	-	700
K.Evelbauer 1939	Frauenklinik des Allg. Krankenhauses Hamburg-Barmbeck	800	-	800
V.Faltlhauser 1935	Heil- und Pflegean- stalt Kaufbeuren-Irsee 1.1.34 - 31.12.34	143	81	62
V.Faltlhauser 1938	Heil- und Pflegean- stalt Kaufbeuren-Irsee 1.1.37 - 31.12.37	80	51	29
R.Fikentscher 1935	Uni.-Frauenklinik Halle	200	-	200
C.Franke 1935	Städt. Krankenhaus Achern 10.3.34 - 14.11.34	200	101	99
A.Fuchs 1936	Heil- und Pflegean- stalt St. Getreu Bamberg 1.1.35 - 31.12.35	26	14	12
A.Fuchs 1938	Heil- und Pflegean- stalt St. Getreu Bamberg 1.1.37 - 31.12.37	13	8	5
H.Fuchs 1935	Staatl. Frauenklinik Danzig	42	-	42
H.Fuchs 1935	Staatl. Frauenklinik Danzig	122	-	122
H.Gänszbauer 1938	Städt. Frauenklinik Nürnberg 1.1.34 - 31.12.37	656	-	656
C.J.Gauß 1938	Uni.-Frauenklinik Würzburg 13.1.36 - 6.8.38	26	-	26
H.Greggersen 1938	Kiel bis Febr.37	290	290	-
Grunau 1935	Kiel 1.1.34 - 1.11.34	550	-	-
	Hamburg 1.1.34 - 12.12.34	1.439	-	-

Gutter 1938	Chir. Uni.-Klinik München Jan.34 - Juni 37	1.050	1.050	-
Härtel 1934	Krankenhaus Berlin-Lichtenberg Krankenhaus Arnstadt	9 78	9 54	- 24
H.Harmsen 1936	ev. Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	8.856	-	-
G.Haselhorst 1935	Uni.-Frauenklinik Rostock 1.1.34 - 1.3.35	100	-	100
G.Haselhorst 1937	Uni.-Frauenklinik Rostock	170	-	170
G.Haselhorst 1937	Uni.-Frauenklinik Rostock	210	-	210
K.H.Heydecke 1936	Psych. und Nervenlinik Rostock-Gehlsheim	100	47	53
F.C.Hilgenberg 1935	Städt. Frauenklinik Essen	25	-	25
O.Hilgenfeldt 1935	Chir. Uni.-Klinik Köln 1.1.34 - 5.12.34	120	120	-
H.Hisgen 1938	ev. Elisabethkranken- haus Trier	666	-	666
C.Holtermann 1935	Uni.-Frauenklinik Köln	250	-	250
K.Kayser 1934	Landesfrauenklinik Erfurt	26	-	26
K.Kayser 1935	Landesfrauenklinik Erfurt	100	-	100
K.Kayser 1935	Landesfrauenklinik Erfurt 12.12.34 - Okt.35	102	-	102
K.Kayser 1936	Landesfrauenklinik Erfurt	102	-	102
K.Kayser 1939-1940	Landesfrauenklinik Erfurt	500	-	500
A.Keitel 1938	Landesfrauenklinik Erfurt	400	-	400

R.K.Kepp 1942	Uni.-Frauenklinik Göttingen 1.1.34 - 1941	727	-	727
G.Kleff 1935	Landesfrauenklinik Magdeburg April 34 - Jan.35	120	-	120
Klein 1934	EGG Münster 1.1.34 - 30.7.34	48	-	-
H.Klinkenberg 1936	Städt. Krankenhaus Ludwigshafen 27.3.34 - 6.11.35	430	-	430
F.Klose 1940-1941	Kiel 1.3.34 - 1937	225	-	225
K.Kolb 1935	Landesheilanstalt Altscherbitz	100	52	48
K.Kolb 1935	Landesheilanstalt Altscherbitz	135	67	68
M.Krabbel 1935	Chir. Klinik der Städt.Krankenanstalten Aachen 1.1.34 - 21.2.35	98	52	46
M.Krabbel 1939	Chir. Klinik der Städt.Krankenanstalten Aachen	275	-	275
W.Lange 1935	EGG Chemnitz 1.1.34 - 31.12.34	461	-	-
E.C.Lork 1936	Landesfrauenklinik Hannover 1.4.34 - 1.11.35	269	-	269
M.Madlener 1936	Distriktkrankenhaus Kempten	82	-	82
H.Martius 1938	Uni.-Frauenklinik Göttingen	516	-	516
A.Mayer 1935	Frauenklinik Tübingen	106	-	106
M.Mennenga 1937	Chir. Uni.-Klinik Königsberg i.Pr.	475	475	-
E.Metge 1935	Stadtkrankenhaus Parchim, Mecklenburg 4.6.34 - 4.6.35	109	44	65

E.Mezger 1938	EKG Amberg	28	-	-
	EKG Augsburg	24	-	-
	EKG Bamberg	19	-	-
	EKG Bayreuth	36	-	-
	EKG Erlangen	18	-	-
	EKG Rosenheim	26	-	-
	EKG Straubing	79	-	-
	EKG Zweibrücken	29	-	-
P.Meysich 1936	Chir.Abteilung des Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg 1.3.34 - 1.9.36	309	309	-
Neubelt 1934	Eisleben 1.1.34 - 6.7.34	21	-	-
Neubelt 1935-1936	Eisleben 1.1.34 - 1.7.35	204	110	94
K.Nordmeyer 1936	Uni.-Frauenklinik Göttingen 1.1.34 - 1.5.36	367	-	367
F.Oehlecker 1934	1.Chir. Klinik des Krankenhauses Hamburg-Barmbeck	150	150	-
H.Ohligmacher 1935	Uni.-Frauenklinik Hamburg-Eppendorf	250	-	250
B.Ottow 1934	Brandenburgische Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln	91	-	91
B.Ottow 1935	Brandenburgische Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln	350	-	350
B.Ottow 1935	Brandenburgische Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln	600	-	600
B.Ottow 1936	Brandenburgische Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln	700	-	700
B.Ottow 1936	Brandenburgische Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln April 34 - Jan.36	750	-	750
B.Ottow 1938	Brandenburgische Landesfrauenklinik Berlin-Neukölln	1.500	-	1.500

F.Paul 1936	Blindenanstalt Breslau 1.1.34 - 1.3.36	57	-	-
Th.Pütz 1939	Städt. Frauenklinik Essen Juni 36 - Juli 39	20	-	20
E.Puppel 1936	Frauenklinik Mainz	1.000	-	1.000
Rech 1936	Uni.-Frauenklinik München 1.1.34 - 1.10.35	310	-	310
H.Roemer 1935	Heil- und Pflegeanstalt und psych. Kliniken 1.1.34 - 31.12.34	11.903	-	-
H.Roemer 1936	132 Krankenanstalten 1.1.34 - 31.12.34	11.996	6.075	5.489
A.Rösch 1935	Heil- und Pflegean- stalt Kaufbeuren-Irsee	35	34	1
E.Rüdin 1935	Frauenklinik München	152	-	152
O.A.Rumpf 1939	Städt. Krankenhaus Danzig 1.1.34 - Aug. 38	628	628	-
Runge 1936	Uni.-Frauenklinik Heidelberg	353	-	353
Runge 1936	Uni.-Frauenklinik Heidelberg	700	-	700
H.Salm 1935	Heil- und Pflegean- stalt Kaufbeuren-Irsee	215	121	94
F.Scheffzek 1934	Landesfrauenklinik Gleiwitz bis Mitte 34	182	-	182
F.Scheffzek 1935	Landesfrauenklinik Gleiwitz	430	-	430
F.Scheffzek 1936	Landesfrauenklinik Gleiwitz 1.1.34 - Anfang 36	430	-	430
U.Schievelbein 1938	Provinzheilanstalt Lauenburg, Pommern 1.1.34 - Mitte 35	134	78	56

F.Schörcher 1935	Chir. Uni.-Klinik München	300	300	-
Schröder 1936	Kiel 1.1.34 - Herbst 35	255	-	255
Schulz 1940	Heil- und Pflegean- stalt Kaufbeuren-Irsee 1.1.38 - 31.12.38	65	41	24
K.W.Schultze 1935	Uni.-Frauenklinik Königsberg i.Pr.	218	-	218
W.Sehmisch 1935	Städt. Krankenhaus am Urban, Berlin Juli 34 - Juli 35	141	-	141
P.W.Siegel 1935	Landesfrauenklinik Insterburg	200	-	200
P.W.Siegel 1937	Landesfrauenklinik Insterburg	371	-	371
Siegert 1936	Freiburg i.Br.	286	-	286
F.Sioli 1935	Öffentl. Anstalten der Rheinprovinz 1.1.34 - 30.9.34	949	541	408
M.Stickel 1936	Städt. R. Virchow- Krankenhaus, Berlin	550	-	550
P.Thiessen 1936	Klinik in Freiburg i.Br.	280	-	280
W.Villinger 1935	Anstalt Bethel bei Bielefeld 1.1.34 - Ende Apr.35	308	-	-
A.Vonessen 1937	Pathologisches Institut der Uni. Bonn 1934 - 1936	132	-	132
A.Wießmann 1936	Uni.-Frauenklinik Gießen 22.3.34 - 1.3.36	350	-	350
Wittenberg 1934	Heil- und Pflegean- stalt Neinstedt	3	-	3
K.H.Bauer 1936	Sammelstatistik aus 81 Kliniken	6.052	6.052	-

F.v.Mikulicz- Radecki 1935	Sammelstatistik aus 47 Frauenkliniken	6.032	-	6.032
----------------------------------	--	-------	---	-------

in der Literatur beschriebene Sterilisationen		75.917	17.844	33.539
--	--	--------	--------	--------

F.Klose 1938	amtliche Zahlen für das Jahr 1934	56.244	28.286	27.958
-----------------	--------------------------------------	--------	--------	--------

F.Maßfeller 1935	amtliche Zahlen für das Jahr 1934	56.244	28.286	27.958
---------------------	--------------------------------------	--------	--------	--------

2.) Tabelle 2: tatsächlich durchgeführte Sterilisierungen

Diese Tabelle bringt Ort und, wenn angegeben, Zeitraum der durchgeführten Sterilisierungen. Ist kein Zeitraum angegeben, so steht das Jahr der Veröffentlichung in Klammern dahinter.

Ort und Zeitraum (Jahr der Veröffentlichung)	durchgeführte Sterilisierungen	M	W
Chir. Klinik der Städt. Krankenanstalten Aachen 1.1.34 - 21.2.35	52	52	-
Chir. Klinik der Städt. Krankenanstalten Aachen (1939)	275	-	275
Städt. Krankenhaus Achern 10.3.34 - 14.11.34	200	101	99
Landesheilanstalt Altscherbitz (1935)	135	67	68
Erbgesundheitsgericht Amberg (1938)	28	-	-
Krankenhaus in Arnstadt (1934)	78	54	24
Erbgesundheitsgericht Augsburg (1938)	24	-	-
Erbgesundheitsgericht Bamberg (1938)	19	-	-
Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu Bamberg, 1934	26	14	12
Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu Bamberg, 1937	13	8	5
Erbgesundheitsgericht Bayreuth (1938)	36	-	-
Städt. Krankenhaus am Urban Berlin Juli 34 - Juli 35	141	-	141
Städt. R. Virchow-Krankenhaus Berlin (1936)	550	-	550

Chir.Abteilung d. Krankenhauses Berlin-Lichtenberg 1.3.34 - 1.9.36	309	309	-
Brandenburgische Landesfrauen- klinik, Berlin-Neukölln (1938)	1.500	-	1.500
Anstalt Bethel bei Bielefeld 1.1.34 - Ende Apr.35	308	-	-
Pathologisches Institut der Uni. Bonn 1934 - 1936	132	-	132
Blindenanstalt in Breslau 1.1.34 - 1.3.36	57	-	-
Erbgesundheitsgericht Chemnitz 1.1.34 - 31.12.34	461	-	-
Staatliche Frauenklinik Danzig (1935)	122	-	122
Städt. Krankenhaus Danzig 1.1.34 - Aug. 38	628	628	-
Städt. Frauenklinik Dortmund (1937)	700	-	700
Eisleben 1.1.34 - 1.7.35	204	110	94
Landesfrauenklinik Erfurt (1939-1940)	500	-	500
Erbgesundheitsgericht Erlangen (1938)	18	-	-
Uni.-Frauenklinik Erlangen 1.1.34 - 31.12.34	100	-	100
Städt.Frauenklinik Essen (1935)	25	-	25
Städt.Frauenklinik Essen Jan. 36 - Juli 39	20	-	20

Chir. Uni.-Klinik Freiburg 1.1.34 - 1.4.35	214	214	-
Freiburg (1936)	286	-	286
Uni.-Frauenklinik Gießen 22.3.34 - 1.3.36	350	-	350
Landesfrauenklinik Gleiwitz 1.1.34 - Anfang 36	430	-	430
Chir. Uni.-Klinik Göttingen 1.1.34 - 31.12.35	347	347	-
Uni.-Frauenklinik Göttingen 1.1.34 - 1941	727	-	727
Uni.-Frauenklinik Halle (1935)	200	-	200
Erbgesundheitsobergericht Hamburg 1.1.34 - 12.12.34.	1.439	-	-
Uni.-Frauenklinik Hamburg-Eppendorf (1935)	250	-	250
Frauenklinik des Krankenhauses Hamburg-Barmbeck (1939)	800	-	800
Chir. Klinik d. Krankenhauses Hamburg-Barmbeck (1934)	150	150	-
Landesfrauenklinik Hannover 1.4.34 - 1.11.35	269	-	269
Uni.-Frauenklinik Heidelberg (1936)	700	-	700
Landesfrauenklinik Insterburg (1937)	371	-	371
Chir. Uni.-Klinik Jena (1935)	53	53	-

Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee (1935)	215	121	94
Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee 1937	80	51	29
Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee 1938	65	41	24
Distriktkrankenhaus Kempten (1936)	82	-	82
Erbgesundheitsobergericht Kiel 1.1.34 - 1.11.34	550	-	-
Kiel 1.1.34 - Herbst 35	255	-	255
Kiel 1.3.34 - 1937	225	-	225
Kiel bis Febr. 37	290	290	-
Uni.-Frauenklinik Köln (1935)	250	-	250
Chir. Uni.-Klinik Köln 1.1.34 - 5.12.34	120	120	-
Uni.-Frauenklinik Königsberg i.Pr. (1935)	218	-	218
Chir. Uni.-Klinik Königsberg i.Pr. (1937)	475	475	-
Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen/Hannover (1935)	200	-	-
Provinzheilanstalt Lauenburg, Pommern 1.1.34 - Mitte 35	134	78	56
Chir. Uni.-Klinik Leipzig Juni 34 - Okt. 35	276	276	-

Kreiskrankenhaus Ludwigsburg 1.6.34 - 1.10.38	192	-	192
Städt. Frauenklinik Ludwigsburg (1939)	1.000	-	1.000
Städt. Krankenhaus Ludwigshafen 27.3.34 - 6.11.35	430	-	430
Landesfrauenklinik Magdeburg Apr.34 - Jan.35	120	-	120
Frauenklinik Mainz (1936)	1.000	-	1.000
Chir. Uni.-Klinik München Jan.34 - Juni 37	1.050	1.050	-
Uni.-Frauenklinik München 1.1.34 - 1.10.35	310	-	310
Frauenklinik München (1935)	152	-	152
Erbgesundheitsgericht Münster 1.1.34 - 30.7.34	48	-	-
Heil- und Pflegeanstalt Neinstedt (Ostharz) (1934)	3	-	3
Städt. Frauenklinik Nürnberg 1.1.34 - 31.12.37	656	-	656
Stadtkrankenhaus Parchim, Mecklenburg 4.6.34 - 4.6.35	109	44	65
Erbgesundheitsgericht Rosenheim (1938)	26	-	-
Uni.-Frauenklinik Rostock (1937)	210	-	210
Psych. und Nervenklinik Rostock-Gehlsheim (1936)	100	47	53

Erbgesundheitsgericht Straubing (1938)	79	-	-
Ev. Elisabethkrankenhaus Trier (1938)	666	-	666
Frauenklinik Tübingen (1935)	106	-	106
Uni.-Frauenklinik Würzburg 13.1.36 - 6.8.38	26	-	26
Erbgesundheitsgericht Zweibrücken (1938)	29	-	-

	22.994	4.700	14.972
Evangelische Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	8.856	-	-
132 psychiatrische Kliniken und Heil- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 31.12.34	11.996	6.075	5.489
Öffentliche Anstalten der Rheinprovinz 1.1.34 - 30.9.34	949	541	408
Sammelstatistik aus 81 Kliniken (1936)	6.052	6.052	-
Sammelstatistik aus 47 Frauenkliniken (1935)	6.032	-	6.032

tatsächlich durchgeführte Sterilisierungen	56.879	17.368	26.901
---	--------	--------	--------

3.) Tabellarische Zusammenstellungen der einzelnen im Sterilisierungsgesetz genannten Erbkrankheiten

Die Tabellen enthalten neben den Zahlenangaben über durchgeführte Sterilisierungen noch den Verfasser mit Jahreszahl der Veröffentlichung, Ort und Zeitraum der Sterilisierungen und eine Gliederung in die Geschlechter.

Tabelle 3: angeborener Schwachsinn

Verfasser und Jahr der Veröffentlichung	Ort und Zeitraum	durchgeführte Sterilisierungen wegen angeborenen Schwachsinn	M	W
K.Becker 1935	Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen/Hannover	193	-	-
J.v.Brandis 1935	Chir. Uni.-Klinik Freiburg 1.1.34 - 1.4.35	108	108	-
R.Dyroff 1936	Uni.-Frauenklinik Erlangen 1.1.34 - Ende 34	20	-	20
R.Fikentscher 1935	Uni.-Frauenklinik Halle	156	-	156
H.Greggersen 1938	Kiel bis Febr. 37	57	57	-
Grunau 1935	Hamburg 1.1.34 - 12.12.34	657	-	-
G.Haselhorst 1935	Uni.-Frauenklinik Rostock 1.1.34 - 1.3.35	74	-	74
K.H.Heydecke 1936	Psych. und Nerven-klinik Rostock-Gehlsheim	59	19	40
G.Kleff 1935	Landesfrauenklinik Magdeburg Apr.34 - Jan.35	91	-	91
F.Klose 1940-1941	Kiel 1.3.34 - 1937	176	-	176

K.Kolb 1935	Landesheilanstalt Altscherbitz	57	22	35
M.Krabbel 1935	Chir. Klinik der Städt.Kranken- anstalten Aachen 1.1.34 - 21.2.35	51	24	27
E.C.Lork 1936	Landesfrauenklinik Hannover 1.4.34 - 1.11.35	209	-	209
E.Metge 1935	Stadtkrankenhaus Parchim 4.6.34 - 4.6.35	101	40	61
E.Mezger 1938	Bay. Erbgesundheits- gerichtsbezirke	203	-	-
P.Moysich 1936	Chir.Abt. des Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg 1.3.34 - 1.9.36	84	84	-
Neubelt 1935-1936	Eisleben 1.1.34 - 1.7.35	152	74	78
F.Paul 1936	Blindenanstalt Breslau 1.1.34 - 1.3.36	2	-	-
E.Puppel 1936	Frauenklinik Mainz	16	-	16
O.A.Rumpf 1939	Städt.Krankenhaus Danzig 1.1.34 - Aug.38	329	329	-
H.Salm 1935	Heil- und Pflegean- stalt Kaufbeuren-Irsee	19	12	7
F.Scheffzek 1936	Landesfrauenklinik Gleiwitz bis Anfang 36	218	-	218
U.Schiewelbein 1938	Provinzheilanstalt Lauenburg, Pommern 1.1.34 - Mitte 35	25	-	-
Schröder 1936	Kiel 1.1.34 - Herbst35	192	-	192
W.Sehmisch 1935	Städt.Krankenhaus am Urban, Berlin Juli 34 - Juli 35	66	-	66

M.Stickel 1936	Städt. R.Virchow- Krankenhaus, Berlin	181	-	181
A.Vonessen 1937	Patholog. Institut der Uni. Bonn 1934 - 1936	72	-	72
A.Wießmann 1936	Uni.-Frauenklinik Gießen 22.3.34 - 1.3.36	230	-	230
		3.798	769	1.949
K.H.Bauer 1936	Sammelstatistik aus 81 Kliniken	2.601	2.601	-
H.Harmsen 1936	Ev. Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	5.120	-	-
H.Roemer 1936	115 Heil- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 31.12.34	3.592	1.682	1.910
F.Sioli 1935	Öffent. Anstalten der Rheinprovinz 1.1.34 - 30.9.34	259	119	140
Gesamtzahl der Sterilisierungen wegen angeborenen Schwachsinn		15.370	5.171	3.999

Tabelle 4: Schizophrenie

Verfasser und Jahr der Ver- öffentlichung	Ort und Zeitraum	durchgeführte Steri- lisierungen wegen Schizophrenie	M	W
K.Becker 1935	Heil- und Pflegean- stalt Langenhagen/ Hannover	5	-	-
J.v.Brandis 1935	Chir. Uni.-Klinik Freiburg 1.1.34 - 1.4.35	29	29	-
R.Dyroff 1936	Uni.-Frauenklinik Erlangen 1.1.34 - Ende 34	69	-	69
R.Fikentscher 1935	Uni.-Frauenklinik Halle	13	-	13
H.Greggersen 1938	Kiel bis Febr.37	11	11	-
Grunau 1935	Hamburg 1.1.34 - 12.12.34	426	-	-
G.Haselhorst 1935	Uni.-Frauenklinik Rostock 1.1.34 - 1.3.35	11	-	11
K.H.Heydecke 1936	Psych. und Nerven- klinik Rostock- Gehlsheim	16	14	2
G.Kleff 1935	Landesfrauenklinik Magdeburg Apr.34 - Jan.35	8	-	8
F.Klose 1940-1941	Kiel 1.3.34 - 1937	18	-	18
K.Kolb 1935	Landesheilanstalt Altscherbitz	62	36	26
M.Krabbel 1935	Chir. Klinik der Städt.Krankenanstalten Aachen 1.1.34 - 21.2.35	19	15	4

E.C.Lork 1936	Landesfrauenklinik Hannover 1.4.34 - 1.11.35	41	-	41
E.Mezger 1938	Bay. Erbgesundheits- gerichtsbezirke	7	-	-
P.Moysich 1936	Chir. Abt. des Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg 1.3.34 - 1.9.36	36	36	-
Neubelt 1935-1936	Eisleben 1.1.34 - 1.7.35	8	6	2
O.A.Rumpf 1939	Städt.Krankenhaus Danzig 1.1.34 - Aug.38	136	136	-
H.Salm 1935	Heil- und Pflegean- stalt Kaufbeuren- Irsee	145	70	75
F.Scheffzek 1936	Landesfrauenklinik Gleiwitz bis Anfang 36	150	-	150
U.Schievelbein 1938	Provinzheilanstalt Lauenburg, Pommern 1.1.34 - Mitte 35	82	-	-
Schröder 1936	Kiel 1.1.34 - Herbst 35	25	-	25
W.Sehmisch 1935	Städt.Krankenhaus am Urban, Berlin Juli 34 - Juli 35	49	-	49
M.Stickel 1936	Städt. R.Virchow- krankenhaus, Berlin	247	-	247
A.Vonessen 1937	Patholog. Institut der Uni. Bonn 1934 - 1936	16	-	16
A.Wießmann 1936	Uni.-Frauenklinik Gießen 22.3.34 - 1.3.36	55	-	55
		1.684	353	811
K.H.Bauer 1936	Sammelstatistik aus 81 Kliniken	1.534	1.534	-

H.Harmsen 1936	Ev. Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	966	-	-
H.Roemer 1936	115 Heil- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 31.12.34	5.473	2.874	2.599
F.Sioli 1935	Öffentl. Anstalten der Rheinprovinz 1.1.34 - 30.9.34	368	222	146
Gesamtzahl der Sterilisierungen wegen Schizophrenie		10.025	4.983	3.556

Tabelle 5: zirkuläres (manisch-depressives) Irresein

Verfasser und Jahr der Ver- öffentlichung	Ort und Zeitraum	durchgeführte Steri- lisierungen wegen zirkulären Irreseins	M	W
J.v.Brandis 1935	Chir. Uni.-Klinik Freiburg 1.1.34 - 1.4.35	5	5	-
H.Dyroff 1936	Uni.-Frauenklinik Erlangen 1.1.34 - Ende 34	3	-	3
P.Fikentscher 1935	Uni.-Frauenklinik Halle	1	-	1
H.Greggensen 1938	Kiel bis Febr. 37	1	1	-
Grunau 1935	Hamburg 1.1.34 - 12.12.34	41	-	-
G.Haselhorst 1935	Uni.-Frauenklinik Rostock 1.1.34 - 1.3.35	2	-	2
K.H.Heydecke 1936	Psych. und Nerven- Klinik Rostock- Gehlsheim	2	1	1
G.Kleff 1935	Landesfrauenklinik Magdeburg Apr.34 - Jan.35	4	-	4
F.Klose 1940-1941	Kiel 1.3.34 - 1937	1	-	1
K.Kolb 1935	Landesheilanstalt Altscherbitz	4	2	2
M.Krabbel 1935	Chir. Klinik der Städt. Krankenanstalten Aachen 1.1.34 - 21.2.35	4	3	1
E.C.Lork 1936	Landesfrauenklinik Hannover 1.4.34 - 1.11.35	5	-	5
E.Mezger 1938	Bay. Erbgesundheits- gerichtsbezirke	1	-	-

P.Moysich 1936	Chir. Abt. des Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg 1.3.34 - 1.9.36	2	2	-
O.A.Rumpf 1939	Städt.Krankenhaus Danzig 1.1.34 - Aug.38	6	6	-
H.Salm 1935	Heil- und Pflegean- stalt Kaufbeuren-Irsee	11	4	7
F.Scheffzek 1936	Landesfrauenklinik Gleiwitz bis Anfang 36	15	-	15
U.Schievelbein 1938	Provinzheilanstalt Lauenburg, Pommern 1.1.34 - Mitte 35	10	-	-
W.Schmisch 1935	Städt.Krankenhaus am Urban, Berlin Juli 34 - Juli 35	2	-	2
A.Wießmann 1936	Uni.-Frauenklinik Gießen 22.3.34 - 1.3.36	14	-	14
		134	24	58
K.H.Bauer 1936	Sammelstatistik aus 81 Kliniken	99	99	-
H.Harmsen 1936	Ev. Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	135	-	-
H.Roemer 1936	115 Heil- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 31.12.34	626	263	363
F.Sioli 1935	Öffentl. Anstalten der Rheinprovinz 1.1.34 - 30.9.34	53	19	34
Gesamtzahl der Sterilisierungen wegen zirkulären Irreseins		1.047	405	455

abelle 6: erbliche Fallsucht (Epilepsie)

Verfasser und Jahr der Ver- öffentlichung	Ort und Zeitraum	durchgeführte Steri- lisierungen wegen erblicher Fallsucht	M	W
K.Becker 1935	Heil- und Pflege- anstalt Langen- hagen/Hannover	2	-	-
J.v.Brandis 1935	Chir.Uni.-Klinik Freiburg 1.1.34 - 1.4.35	25	25	-
R.Dyroff 1936	Uni.-Frauenklinik Erlangen 1.1.34 - Ende 34	7	-	7
R.Fikentscher 1935	Uni.-Frauenklinik Halle	25	-	25
H.Greggersen 1938	Kiel bis Febr. 37	14	14	-
Grunau 1935	Hamburg 1.1.34 - 12.12.34	256	-	-
G.Haselhorst 1935	Uni.-Frauenklinik Rostock 1.1.34 - 1.3.35	10	-	10
K.H.Heydecke 1936	Psych. und Nerven- klinik Rostock- Gehlsheim	20	10	10
G.Kleff 1935	Landesfrauenklinik Magdeburg Apr.34 - Jan.35	16	-	16
F.Klose 1940-1941	Kiel 1.3.34 - 1937	22	-	22
K.Kolb 1935	Landesheilanstalt Altscherbitz	11	6	5
M.Krabbel 1935	Chir. Klinik der Städt.Krankenanstalten Aachen 1.1.34 - 21.2.35	22	8	14
E.C.Lork 1936	Landesfrauenklinik Hannover 1.4.34 - 4.6.35	14	-	14

E.Metge 1935	Stadtkrankenhaus Parchim 4.6.34 - 4.6.35	6	2	4
E.Mezger 1938	Bay. Erbgesundheits- gerichtsbezirke	5	-	-
P.Moysich 1936	Chir. Abt. des Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg 1.3.34 - 1.9.36	167	167	-
Neubelt 1935-1936	Eisleben 1.1.34 - 1.7.35	35	25	10
O.A.Rumpf 1939	Städt. Krankenhaus Danzig 1.1.34 - Aug.38	76	76	-
H.Salm 1935	Heil- und Pflegean- stalt Kaufbeuren-Irsee	8	4	4
F.Scheffzek 1936	Landesfrauenklinik Gleiwitz bis Anfang 36	42	-	42
U.Schievelbein 1938	Provinzheilanstalt Lauenburg, Pommern 1.1.34 - Mitte 35	12	-	-
Schröder 1936	Kiel 1.1.34 - Herbst 35	31	-	31
W.Sehmisch 1935	Städt.Krankenhaus am Urban, Berlin Juli 34 - Juli 35	28	-	28
M.Stickel 1936	Städt. R.Virchow- Krankenhaus, Berlin	72	-	72
A.Vonessen	Patholog.Institut der Uni. Bonn 1934 - 1936	15	-	15
A.Wießmann 1936	Uni.-Frauenklinik Gießen 22.3.34 - 1.3.36	31	-	31
		972	337	360
K.H.Bauer 1936	Sammelstatistik aus 81 Kliniken	810	810	-
H.Harmsen 1936	Ev.Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	1.283	-	-

H.Roemer 1936	115 Heil-und Pflege- anstalten 1.1.34 - 31.12.34	1.447	853	594
F.Sioli 1935	Öffentl. Anstalten der Rheinprovinz 1.1.34 - 30.9.34	233	146	87
Gesamtzahl der Sterilisierungen wegen erblicher Fallsucht (Epilepsie)		4.745	2.146	1.041

Tabelle 7: erblicher Veitstanz (Chorea Huntington)

Verfasser und Jahr der Ver- öffentlichung	Ort und Zeitraum	durchgeführte Steri- lisierungen wegen erblichen Veitstanzes	M	W
Neubelt 1935-1936	Eisleben 1.1.34 - 1.7.35	1	1	-
K.H.Bauer 1936	Sammelstatistik aus 81 Kliniken	11	11	-
H.Harmsen 1936	Ev. Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	20	-	-
H.Roemer 1936	115 Heil- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 31.12.34	24	15	9
F.Sioli 1935	Öffentl. Anstalten der Rheinprovinz 1.1.34 - 30.9.34	2	2	-
Gesamtzahl der Sterilisierungen wegen erblichen Veitstanzes		58	29	9

Tabelle 8: erbliche Blindheit (erbliche Augenleiden)

Verfasser und Jahr der Ver- öffentlichung	Ort und Zeitraum	durchgeführte Steri- lisierungen wegen erblicher Blindheit	M	W
J.v.Brandis 1935	Chir.Uni.-Klinik Freiburg 1.1.34 - 1.4.35	11	11	-
R.Fikentscher 1935	Uni.-Frauenklinik Halle	1	-	1
M.Krabbel 1935	Chir. Klinik der Städt.Kranken- anstalten, Aachen 1.1.34 - 21.2.35	1	1	-
P.Meysich 1936	Chir.Abt.des Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg 1.3.34 - 1.9.36	1	1	-
Neubelt 1935-1936	Eisleben 1.1.34 - 1.7.35	1	-	1
F.Paul 1936	Blindenanstalt Breslau 1.1.34 - 1.3.36	55	-	-
O.A.Rumpf 1939	Städt.Krankenhaus Danzig 1.1.34 - Aug.38	10	10	-
Schröder 1936	Kiel 1.1.34 - Herbst 35	1	-	1
		81	23	3
K.H.Bauer 1936	Sammelstatistik aus 81 Kliniken	72	72	-
H.Harmsen 1936	Ev. Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	38	-	-
H.Roemer 1936	115 Heil- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 31.12.34	8	-	-
Gesamtzahl der Sterilisierungen wegen erblicher Blindheit		199	95	3

Tabelle 9: erbliche Taubheit

Verfasser und Jahr der Ver- öffentlichung	Ort und Zeitraum	durchgeführte Steri- lisierungen wegen erblicher Taubheit	M	W
J.v.Brandis 1935	Chir. Uni.-Klinik Freiburg 1.1.34 - 1.4.35	11	11	-
R.Dyroff 1936	Uni.-Frauenklinik Erlangen 1.1.34 - Ende 34	1	-	1
R.Fikentscher 1935	Uni.-Frauenklinik Halle	4	-	4
G.Haselhorst 1935	Uni.-Frauenklinik Rostock 1.1.34 - 1.3.35	2	-	2
K.H.Heydecke 1936	Psych. und Nerven- klinik Rostock- Gehlsheim	1	1	-
G.Kleff 1935	Landesfrauenklinik Magdeburg Apr.34 - Jan.35	1	-	1
F.Klose 1940-1941	Kiel 1.3.34 - 1937	1	-	1
M.Krabbel 1935	Chir. Klinik der Städt. Kranken- anstalten Aachen 1.1.34 - 21.2.35	1	1	-
P.Moysich 1936	Chir.Abt. des Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg 1.3.34 - 1.9.36	2	2	-
Neubelt 1935-1936	Eisleben 1.1.34 - 1.7.35	5	3	2
E.Puppel 1936	Frauenklinik Mainz	1	-	1
O.A.Rumpf 1939	Städt.Krankenhaus Danzig 1.1.34 - Aug.38	8	8	-
F.Scheffzek 1936	Landesfrauenklinik Gleiwitz bis Anfang 36	4	-	4

Schröder 1936	Kiel 1.1.34 - Herbst 35	1	-	1
W.Schmisch 1935	Städt. Krankenhaus am Urban, Berlin Juli 34 - Juli 35	5	-	5
A.Vonessen 1937	Patholog. Institut der Uni. Bonn 1934 - 1936	2	-	2
A.Wießmann 1936	Uni.-Frauenklinik Gießen 22.3.34 - 1.3.36	10	-	10
		60	26	34
K.H.Bauer 1936	Sammelstatistik aus 81 Kliniken	86	86	-
H.Harmsen 1936	Ev. Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	89	-	-
H.Roemer 1936	115 Heil- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 31.12.34	8	-	-
Gesamtzahl der Sterilisierungen wegen erblicher Taubheit		243	112	34

Tabelle 10: schwere erbliche körperliche Mißbildungen

Verfasser und Jahr der Ver- öffentlichung	Ort und Zeitraum	durchgeführte Steri- lisierungen wegen schw. erbl. körperl. Mißbildungen	M	W
G.Haselhorst 1935	Uni.-Frauenklinik Rostock 1.1.34 - 1.3.35	1	-	1
K.H.Heydecke 1936	Psych. und Nerven- klinik Rostock- Gehlsheim	2	2	-
F.Klose 1940-1941	Kiel 1.3.34 - 1937	2	-	2
E.Mezger 1938	Bay. Erbgesundheits- gerichtsbezirke	3	-	-
Neubelt 1935-1936	Eisleben 1.1.34 - 1.7.35	2	1	1
O.A.Rumpf 1939	Städt.Krankenhaus Danzig 1.1.34 - Aug.38	2	2	-
F.Scheffzek 1936	Landesfrauenklinik Gleiwitz bis Anfang 36	1	-	1
Schröder 1936	Kiel 1.1.34 - Herbst 35	2	-	2
A.Wießmann 1936	Uni.-Frauenklinik Gießen 22.3.34 - 1.3.36	1	-	1
		16	5	8
K.H.Bauer 1936	Sammelstatistik aus 81 Kliniken	12	12	-
H.Harmsen 1936	Ev. Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	29	-	-
H.Roemer 1936	115 Heil- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 31.12.34	6	-	-
Gesamtzahl der Sterilisierungen wegen schwerer erblicher körperlicher Mißbildungen		63	17	8

Tabelle 11: schwerer Alkoholismus

Verfasser und Jahr der Ver- öffentlichung	Ort und Zeitraum	durchgeführte Steri- lisierungen wegen schweren Alkoholismus	M	W
J.v.Brandis 1935	Chir. Uni.-Klinik Freiburg 1.1.34 - 1.4.35	25	25	-
H.Greggersen 1938	Kiel bis Febr. 37	6	6	-
Grunau 1935	Hamburg 1.1.34 - 12.12.34	41	-	-
K.Kolb 1935	Landesheilanstalt Altscherbitz	1	1	-
E.Metge 1935	Stadtkrankenhaus Parchim 4.6.34 - 4.6.35	1	1	-
E.Mezger 1938	Bay. Erbgesundheits- gerichtsbezirke	40	-	-
P.Moysich 1936	Chir. Abt. des Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg 1.3.34 - 1.9.36	17	17	-
A.Rösch 1935	Heil- und Pflegean- stalt Kaufbeuren-Irsee	35	34	1
O.A.Rumpf 1939	Städt.Krankenhaus Danzig 1.1.34 - Aug.38	61	61	-
U.Schievelbein 1938	Provinzheilanstalt Lauenburg, Pommern 1.1.34 - Mitte 35	5	-	-
M.Stickel 1936	Städt. R.Virchow- Krankenhaus Berlin	6	-	6
		238	145	7
K.H.Bauer 1936	Sammelstatistik aus 81 Kliniken	303	303	-

H.Harmsen 1936	Ev. Kranken- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 30.6.35	180	-	-
H.Roemer 1936	115 Heil- und Pflegeanstalten 1.1.34 - 31.12.34	380	372	8
F.Sioli 1935	Öffentl. Anstalten der Rheinprovinz 1.1.34 - 30.9.34	34	33	1
Gesamtzahl der Sterilisierungen wegen schweren Alkoholismus		1.135	853	16

G. Zusammenfassung

1.) Aus dem medizinischen Schrifttum wurden die Arbeiten herangezogen, die sich mit dem "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" und den sich daraus ergebenden Problemen befassen. Aus der Fülle der vorhandenen Arbeiten (S. 23 - 68) wurden die Artikel herausgenommen, die Angaben über durchgeführte Sterilisationen enthalten.

Diese Arbeiten sind alphabetisch nach Verfasser geordnet (S. 69 - 172). Ihr Inhalt wurde jeweils kurz zusammengefaßt. Besonderen Wert wurde auf folgende Gesichtspunkte gelegt:

1. genaue Angaben über durchgeführte Sterilisierungen und eventuelle Geschlechtsverteilung,
2. Aufteilung auf die einzelnen im Sterilisierungsgesetz genannten Erbkrankheiten,
3. darüberhinaus wurden Angaben über das Alter der Sterilisierten, Operationsmethoden und -komplikationen, Heilungsverlauf und Klinikaufenthaltsdauer erfaßt.

2.) Die Zahl der mitgeteilten Sterilisationen aus allen Arbeiten umfaßt 75.917 Fälle. Davon entfallen 17.844 Sterilisationen auf Männer und 33.539 auf Frauen. Für den Rest waren keine Angaben gemacht worden (Tabelle 1). Zwei Berichte bringen die amtlichen Zahlen für das Jahr 1934, die in der obigen Angabe nicht enthalten sind.

Da oft aus den einzelnen Kliniken und Anstalten in mehreren Arbeiten über die gleichen durchgeführten Sterilisationen berichtet wurde, ist die obige, aus Tabelle 1 genommene Zahlenangabe, zu hoch. In Tabelle 2 wurde versucht, solche doppelt bzw. dreifach berichteten Sterilisationen zu eliminieren (für Arbeiten, in denen Zahlenmaterial aus mehreren Kliniken und Anstalten zusammengefaßt ist, gelang dies wahrscheinlich nicht).

Danach wurden 56.879 Sterilisationen tatsächlich durchgeführt, und zwar bei 17.368 Männern, 26.901 Frauen und in 12.610 Fällen, bei denen keine Geschlechtsangabe vorliegt.

3.) Angaben über einzelne Erbkrankheiten wurden in 32.885 Fällen gemacht (13.811 Männer, 9.121 Frauen, 9.953 ohne Geschlechtsangabe). Die Aufteilung der einzelnen Erbkrankheiten (absolut und prozentual), sowie eine Geschlechtsverteilung zeigt die folgende Aufstellung, die auf den Zahlenangaben der Tabellen 3 - 11 beruht.

Erbkrankheiten	Gesamtzahl	%	Männer	Frauen	ohne Angaben
angeborener Schwachsinn	15.370	46,6	5.171	3.999	6.200
Schizophrenie	10.025	30,6	4.983	3.556	1.486
zirkuläres Irresein	1.047	3,2	405	455	187
erbliche Fallsucht	4.745	14,5	2.146	1.041	1.558
erblicher Veitstanz	58	0,2	29	9	20
erbliche Blindheit	199	0,6	95	3	101
erbliche Taubheit	243	0,7	112	34	97
schwere erbliche körperliche Mißbildungen	63	0,2	17	8	38
schwerer Alkoholismus	1.135	3,4	853	16	266
Gesamtzahl	32.885	100,0	13.811	9.121	9.953

4.) Die folgende Zusammenstellung bringt eine Aufstellung einiger Autoren über das Verhältnis der einzelnen Erbkrankheiten zueinander bei durchgeführten Sterilisationen.

Erbkrankheit	Leuthold (1974)	Fichtmüller (1971)	Bonhoeffer (1949)	Klose (1938)	Grunau (1935)	Ottow (1934)
Schwachsinn	46,6	45,5	60	61,3	45,7	29
Schizophrenie	30,6	28,5	20	24,0	29,6	34
zirk.Irresein	3,2	3,8	2	0,5	2,9	3
Epilepsie	14,5	14,6	12	10,0	17,8	24
Veitstanz	0,2	0,2	} 6	-	} 1,1	} 3
Blindheit	0,6	2,0		0,1		
Taubheit	0,7	1,3		0,3		
Mißbildungen	0,2	0,8		0,6		
Alkoholismus	3,4	3,3		4,3	2,9	7

Aus dieser Zusammenstellung läßt sich erkennen, daß die einzelnen Autoren zu voneinander abweichenden Ergebnissen gekommen sind.

Es lassen sich daher keine eindeutig gültigen Werte für die Sterilisierungen wegen einzelner Erbkrankheiten ermitteln.

Auch läßt sich über die Zahl der durchgeführten Sterilisierungen in Deutschland nichts genaues sagen.

Da über 60 % der Artikel, die Zahlenangaben über durchgeführte Sterilisationen enthalten, aus den Jahren 1935 und 1936 stammen, kann man annehmen, daß das Interesse an der Sterilisation langsam abnahm. Es ist daher zu vermuten, daß auch die Zahl der durchgeführten Sterilisationsoperationen abnahm.

Die Erhebung des Bundesjustizministeriums dürfte mit ca. 350.000 Sterilisationen in den Jahren 1934 - 45 annäherungsweise den tatsächlich durchgeführten Sterilisationen entsprechen. Eine Zahl von 2 Mill. Sterilisierten, wie sie der "Verband der Sterilisierten" 1950 im Berliner Gesundheitsblatt veröffentlichte, ist aller Wahrscheinlichkeit nach viel zu hoch.

H. Verzeichnisse

1.) Autorenverzeichnis (mit Seitenangabe)

Albrecht, W.	29	Dornedden	54
Aschaffenburg, G.	51	Dubitscher, F. . .	23,32,46
Ast, F.	25,54	Dyroff, R.	75
Banse	60	Eckhardt, H.	29,30
Bauer, J.	56	Ehrhardt, K.	37
Bauer, K.H.	43,60,166	Effenberger, H.	76
Baumann	34	Eichenberg, H.-E.	34
Baumecker, W.	23	Encke	47
Becker, K.	69	Enge	27,60,61
Beetz, K.	46	Engel, C.	38
Behnson	31	Engelmann, F. 35,61,77,78	
Behr-Pinnow, v.	34	Ernst, W.	47
Berns, F.	60	Esch, P.	38
Bertelsmann, R.	43	Evelbauer, K.	79
Bertermann, H.	46	Ewald, G.	27,61
Blencke, A.	54	Eyrich	23
Boehm	60	Faber, A. ...	30,47,51,54
Boeminghaus, H. 34,43,171		Faltlhauser, V. ...	79,81
Boeters	34,46	Fetscher, R.	35,56
Bohne, G.	46	Fikentscher, R.	82
Bonhoeffer, K.	27,169	Finger, O.	31
Bostroem, A.	25,51	Fischer, A.	56
Brandis, J.v.	69	Fischer, M.	61
Briem, W.	71	Fleischer, B.	28
Brunn, V.	56,60	Flesch, M.	61
Buchheim, W.	72	Foerster, R.	54
Budzinski	46	Franke, C.	83
Bültmann	46	Franke, W.	47
Büttner, A.	72	Friese, G.	35,61
Bundt	60	Froböse, H.	61
Bung, H.	60	Fromme, A.	35
Clauberg, C.	34	Fuchs, A.	84,85
Cordes	34	Fuchs, H.	85,86
Cramer, H.	37	Führ	51
Curth, H.	73	Gänszbauer, H.	86
Dege, H.A.	74	Gaugele, K.	30
Demme, H.	27	Gaupp	61
Deutsch, H.	23	Gauß, C.J.	41,87
Doederlein, A.	37	Geller, F.C.	38
Döderlein, G.	37	Gentzen, M.	54
Doerfler, H.	46	Geyer, H.	23
Dohna, A.v.	60	Glatzel, F.	61

Goetz 51
 Göz 57
 Gohrbandt, E. 43
 Graumann, G. 43
 Greggersen, H. 87
 Gregor, A. 54,55
 Grunau ... 41,47,61,62,89
 Günther, R. 32
 Gütt, A. 62,170
 Gutter 90

Haberland, F.O. ... 35,43
 Härtel, F. 90
 Harms, H. 28
 Harmsen, H. 91,171
 Hartmann, K. 35,38
 Haselhorst, G. . 38,57,92
 94,95

Hellwig, A. 47
 Hendriock, A. 43
 Hentig, H.v. 62
 Hesse, E. 171
 Heydecke, K.H. 96
 Hilgenberg, F.C. 97
 Hilgenfeldt, O. ... 43,97
 Hiller, C. 23
 Hinselmann, H. 38,57
 Hisgen, H. 98
 Hochreuther 62
 Hoffmann, A. 44
 Hoffmann, H. 62
 Holm, K. 41
 Holtermann, C. 98
 Holtkamp, F. 51
 Holzapfel, K. 35
 Honcamp, O. 38

Jahrreiß, W. 57
 Jaschke, R.Th.v. . 35,57
 Jost, E. 62
 Junghanns, H. 44

Kadgiehn, F. 47
 Kaiser, R. 47
 Kapp, F. 23,51,62
 Kayser, K. 38,57,99
 100,101

Kehrer, F. 48
 Keitel, A. 101
 Kepp, R.K. 103
 Kittel, Th. 35
 Kleff, G. 104
 Klein 106
 Klinkenberg, H. 107
 Kloos, G. 52
 Klose, F. 63,108,109,111
 Knab, K. 55

Knapp, A. 27
 Köhlisch 57
 Kogerer, H. 57
 Kolb, K. 112,113
 Kolle, K. 31
 Kopp, W. 63,171
 Krabbel, M. 114,115
 Kraegeloh, W. 52
 Krampf, A. 55
 Kranz, H. 28,63
 Krauss, F. 44
 Kresiment, M. 46
 Kreuz, L. 30
 Krückmann, E. 28
 Kühne, K. 63
 Küper, M. ... 24,25,26,29
 30,48

Kulenkampff, D. 38

Lämmermann, H. 57
 Lange, H. 48
 Lange, J. 57,63
 Lange, W. . 24,28,52,116
 Langelüddecke, A. 27
 Lehmann 63
 Lemke, R. 26
 Lemme, H. 52
 Lenz, F. 35,48
 Leo 38
 Liermann, G. 63
 Linden, H. 57,58,63
 Lindenau, H. 64
 Loeffler, L. 41,52
 Lork, E.C. 117
 Luxenburger, H. 32,58,64

Maße, H. 64
 Madlener, M. 118
 Mangelsdorf, E. 64
 Martius, H. 118
 Marx, G. 30
 Maßfeller, F. .. 48,52,64
 119

Matzner, J. . 52,53,64,65
 Mayer, A. .. 32,39,58,120
 Mayer, R.M. 32
 Mehring, K.E. 32
 Meinhof, C.G. 65
 Melchior, E. 44
 Meltzer, E. 24,65
 Menge 39
 Mennenga, M. 121
 Mertens, E. 39
 Metge, E. 121
 Metz 48
 Mezger, E. 122
 Mikulicz-Radecki, F.v.
 39,124,166

Möller, C. 48
 Moysich, P. 125
 Müller, F. 41
 Musculus, W. 32

Nachmansohn, M. 58
 Naujoks, H. . 30,41,42,48
 58,171

Neller, K. 39
 Neubelt127,128
 Neukamp, F. 36,42,49
 Niedermeyer, A. 58
 Nieper, F. 55
 Nobbe, H. 55
 Nordmeyer, K. 129
 Nürnberger 36

Oehlecker, F. 131
 Ohligmacher, H. 131
 Orth, O. 36
 Ostmann 26,31
 Ottow, B. .. 36,39,42,132
 134,135

Paech 53
 Panconcelli-Calzia ... 30
 Panse, F. 31
 Paul, F. 136
 Paullig, L. 40
 Pedersen, O. 65
 Pickhan, A. 41
 Prost, G. 53
 Pütz, Th. 137
 Puppel, E. 138

Rech 138
 Redenz, E. 58
 Rehm, O. 24
 Rettig, W. 44
 Reuter, F. 58
 Richter, L. 49
 Riedel 31
 Ristow, E. 53,172
 Rittershaus 26
 Rodenberg, C.-H. 32
 Roemer, H. 139,140
 Rösch, A. 142
 Roesner, A. 44
 Roquette 49
 Rosenfeld, E. 49
 Rücker 49
 Rücker-Embsen 24
 Rüdin, E. 65,143,170
 Ruge, C. 40
 Rumpf, O,A. 143
 Runge 147
 Ruttke, F. 65,170

Saenger 40
 Saller, K. 36,59
 Salm, H. 148
 Schade, H. 24
 Schaefer, W. 36
 Scheffzek, F. ... 65,148
 149,150

Schiersmann, O. .. 50,65
 Schievelbein, U. ... 151
 Schläger, M. 42,53
 Schlegel, A. 44
 Schlockermann 36
 Schmidt 53
 Schmidt, H. 66
 Schmidt, K. 24
 Schmidt, W. 44,66
 Schmitz, A. 24,25
 Schmitz, W. 50,53
 Schneider, H. 66
 Schneider, O. 55
 Schörcher, F. 152
 Schrader 59
 Schröder 66,152
 Schuch, H. 55
 Schüller, J. 45
 Schultz, J.H. 45
 Schultze, E. 50
 Schultze, G.K.F. 40
 Schultze, K.W. 34,42,155
 Schultze-Rhonhoff ... 39
 Schulz 154
 Schwab, N. 66
 Seelert, H. 66
 Sehmisch, W. 156
 Seibert, O. 55,56
 Seitz, L. 42,59,66
 Selbach, H. 32
 Siegel, P.W. ... 157,158
 Siegert 158
 Sigwart, W. 36,40
 Singer, E. 29
 Sioli, F. 159
 Skalweit, W. 50,67
 Sommer, P. 50
 Spath, F. 36
 Spohr, W. 50
 Stadler, H. 172
 Stark, E. 36
 Stefan, H. 27,31,32
 Steinwallner, B. 67
 Stephan 37
 Stepp, H. 50
 Stickel, M. 160
 Stoffels, K. 26
 Straub 54
 Struppler, Th. 56
 Stumpf, F. 50,59

Stutzin, J. 45

Thiel, W. 37

Thiele, H. 50

Thiessen, P. 37,161

Tilling, E. 33

Ternow, K. 67

Trembur 53

Trunk, H. 31,67

Ungern-Sternberg, R.v. 67

Unterberger, F. 40

Usadel, W. 45

Vellguth, L. 67

Verschuer, O.v. ... 28,33

Villinger, W. . 25,67,162

Völsch, M. 59

Vogt, J. 51

Vollweiler, H. 42

Vonessen, A. 162

Warneyer, O. 37

Weber 29

Wehner, E. 45

Weinert, H. 56,59,67

Weißgerber, G. 67

Weißkopf, L. 33

Wenzel, E. 25

Werner, H. 40

Werner, M. 59

Wex 67

Weygandt, W. 25,59

Wiegand, A. 37

Wiesmann, A. 163

Wille 26

Wittmann, J. 31

Wittenberg 164

Zachmann 68

Zeiß, E. 56

Zosel-Zittau 33

2.) Zeitschriftenverzeichnis (mit Abkürzungen)

Deutsches Ärzteblatt (Dtsch.Ärztebl.)
Archiv für klinische Chirurgie (Arch.klin.Chir.)
Archiv für Gynäkologie (Arch.Gynäk.)
Archiv für soziale Hygiene und Demographie (Arch.soz.Hyg.)
Archiv für Kriminologie (Arch.Kriminol.)
Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie (Arch.Rassenbiol.)

Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie (Beitr.klin.Chir.)

Der Chirurg (Chirurg)

Der Erbarzt (Erbarzt)

Fortschritte der Medizin (Fortschr.Med.)
Fortschritte der Neurologie (Fortschr.Neurol.)

Geburtshilfe und Frauenheilkunde (Geburtsh.u.Frauenhk.)
Gesundheit und Wohlfahrt (Gesundh.u.Wohlf.)
Der öffentliche Gesundheitsdienst (Öff.Gesd.dienst)

Deutsche Justiz (Dtsch.Justiz)
Der deutsche Justizbeamte (Dtsch.Justizbeamte)

Deutsche Kieferchirurgie (Dtsch.Kieferchir.)
Medizinische Klinik (Med.Klin.)

Mitteilungen der kriminalbiologischen Gesellschaft (Mitt.kriminalbiol.Ges.)
Sozialhygienische Mitteilungen (Soz.hyg.Mitt.)
Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung (Mschr. Arb.-u.Angestelltenvers.)
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie (Mschr.Geburtsh.)
Monatsschrift Kriminalbiologie (Mschr.Kriminalbiol.)
Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform (Mschr.Kriminalpsychol.)
Monatsschrift Psychiatrie (Mschr.Psychiatr.)

Der Nervenarzt (Nervenarzt)

Die Ortskrankenkasse (Ortskrankenkasse)

Soziale Praxis (Soz.Prax.)

Deutsches Recht (Dtsch.Recht)

Deutsche Sonderschule (Dtsch.Sonderschule)

Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes
(Veröff.Volksgesd.dienst)

Vertrauensarzt und Krankenkasse (Vertrauensarzt)

Deutsche Verwaltung (Dtsch.Verw.)

Volk und Rasse (Volk u.Rasse)

Die medizinische Welt (Med.Welt)

Juristische Wochenschrift (Jur.Wschr.)

Klinische Wochenschrift (Klin.Wschr.)

Wiener klinische Wochenschrift (Wien.klin.Wschr.)

Deutsche medizinische Wochenschrift (Dtsch.med.Wschr.)

Münchener medizinische Wochenschrift (Münch.med.Wschr.)

Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift (Psychiatr.Wschr.)

Schweizer medizinische Wochenschrift (Schweiz.med.Wschr.)

Wiener medizinische Wochenschrift (Wien.med.Wschr.)

Zeitschrift zur Behandlung Anomaler (Zschr.Behdlg.Anomaler)

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung (Zschr.ärztl.Fortbild.)

Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge
(Zschr.Gesd.verw.)

Zeitschrift für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Zschr.Hals-Nas.-
Ohrhk.)

Zeitschrift für psychische Hygiene (Zschr.psych.Hyg.)

Zeitschrift für Jugendkunde (Zschr.Jugendk.)

Zeitschrift für Kinderforschung (Zschr.Kinderforsch.)

Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen (Zschr.Krkh.wes.)

Zeitschrift für Medizinalbeamte (Zschr.Med.beamte)

Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie (Zschr.Morph.Anthrop.)

Zeitschrift für die gesamten Strafrechtswissenschaften (Zschr.
Strafrechtswissensch.)

Zeitschrift für Urologie (Zschr.Urolog.)

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie (Allg.Zschr.Psychiatr.)

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie (Dtsch.Zschr.Chir.)

Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin (Dtsch.
Zschr.gerichtl.Med.)

Zentralblatt für die gesamte Chirurgie (Zbl.ges.Chir.)

Zentralblatt für Gynäkologie (Zbl.Gynäk.)

3.) Literaturverzeichnis

- BÖCKLI, H.R.: Gesetzliche Grundlagen, rechtspolitische und gesetzgeberische Probleme der Sterilisation von Geisteskranken, insbesondere nach schweizerischem Recht.
P.G.Keller, Winterthur 1954
- BONHOEFFER, K.: Ein Rückblick auf die Auswirkung und die Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes.
Der Nervenarzt 1949, S. 1 - 5
- FETSCHER, R.: Die Sterilisation aus eugenischen Gründen.
Zeitschrift für die gesamten Strafrechtswissenschaften 1932, S. 404 - 424
- FICHTMÜLLER, W.: Dissertationen in den medizinischen Fakultäten der Universitäten Deutschlands von 1933-1945 zum Thema: "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933".
Diss. Erlangen, 1972
- GÜTT, A./RÜDIN, E./RUTKE, F.: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen.
2. Auflage
J.F.Lehmanns, München 1936
- HANACK, E.-W.: Die strafrechtliche Zulässigkeit künstlicher Unfruchtbarmachungen.
Verlag N.G.Elwert, Marburg 1959
- HOFFMANN, H.: Erhebungen über die im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 1933 in den Jahren 1934 bis 1945 durchgeführten Sterilisationen im Raume Nürnberg-Fürth-Erlangen (Mittelfranken), dargestellt an den Akten des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg. II. Beitrag
Diss. Erlangen, 1971
- HORN, D.: Erhebungen über die im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (G.z.V.e.N.) vom 14. 7. 1933 in den Jahren 1934-1945 durchgeführten Sterilisationen im Raume Nürnberg-Fürth-Erlangen (Mittelfranken), dargestellt an den Akten des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg. III. Beitrag
Diss. Erlangen, 1972
- KOCH, G./WRAGE, K.H.: Sterilisierung.
In Staatslexikon, Recht, Wirtschaft, Gesellschaft S. 683 - 687
Verlag Herder, Freiburg 1962

- KREUTZER, H.: Erhebungen über die im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (G.z.V.e.N.) vom 14. 7. 1933 in den Jahren 1934-1945 durchgeführten Sterilisationen im Raume Nürnberg-Fürth-Erlangen (Mittelfranken), dargestellt an den Akten des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg. IV. Beitrag
Diss. Erlangen, 1972
- LENZ, F.: Über die Grenzen praktischer Eugenik.
Acta genet. (Basel) 6 (1956) 13 - 24
- MUTH, H./ENGELHARDT, H.: Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung in neuerer Sicht.
Verlag Urban & Schwarzenberg, München 1964
- NACHTSHEIM, H.: Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation.
Verlag G.Thieme, Stuttgart 1952
- STÖCKMANN, F.: Über die eugenische Sterilisation.
Gesundheitsfürsorge 12 (1962) 161 - 163
- SUTTER, J.: L 'eugénique. Problèmes, méthodes, résultats.
Presses Universitaires en France, Paris 1950
- THÜRAUF, J.: Erhebungen über die im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (G.z.V.e.N.) vom 14. 7. 1933 in den Jahren 1934-1945 durchgeführten Sterilisationen im Raume Nürnberg-Fürth-Erlangen (Mittelfranken), dargestellt an den Akten des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg. I. Beitrag
Diss. Erlangen, 1970
- VERSCHUER, O.v.: Vom Umfang der erblichen Belastung im deutschen Volk.
Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie
1930, S. 238 - 268

Für die Überlassung des Themas danke ich
Herrn Professor Dr. med. G. Koch, Direktor
des Instituts für Humangenetik und Anthro-
pologie der Universität Erlangen. Mit sei-
nem Rat stand er mir bei der Erstellung
dieser Arbeit hilfreich zur Seite.

I. Lebenslauf

Ich wurde am 26. Dez. 1946 als zweites von drei Kindern des Dr. med. Wolfgang Leuthold und seiner Gattin Anna geb. Meier in Nürnberg geboren.

Ab Sept. 1953 besuchte ich die Volksschule und wechselte nach 6 Klassen in die "Höhere Handelsschule für Knaben" der Stadt Nürnberg über. 1964 wurde ich im Wirtschaftsgymnasium aufgenommen und legte dann dort 1967 das Abitur ab.

Nach einem dreisemestrigen Biologiestudium an der Erlanger Universität begann ich im Sommersemester 1969 mit dem Studium der Medizin an der Universität München.

Nach dem Bestehen der ärztlichen Vorprüfung im Okt. 1971 wechselte ich zum klinischen Studienabschnitt an die Universität Erlangen. Hier bestand ich am 31.1.75 das medizinische Staatsexamen.

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hogl, 8520 Erlangen, Hauptstr. 109 (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990